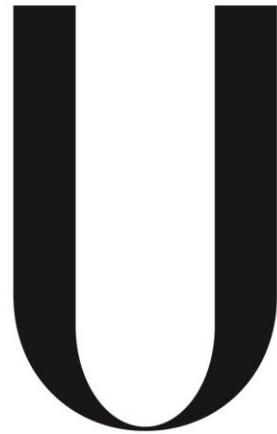


UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



LISBOA

**UNIVERSIDADE
DE LISBOA**

**OS TRAÇOS DE PERSONALIDADE E AS ATITUDES FACE AO
ENVELHECIMENTO NA IDEACÃO SUICIDA EM ADULTOS IDOSOS**

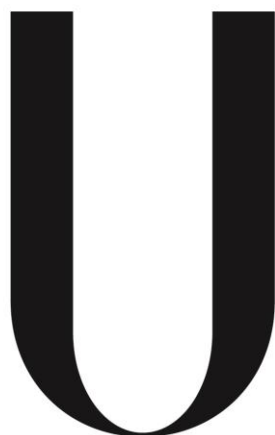
Joana Rita Varão Ferreira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2015

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



LISBOA

**UNIVERSIDADE
DE LISBOA**

**OS TRAÇOS DE PERSONALIDADE E AS ATITUDES FACE AO
ENVELHECIMENTO NA IDEACÃO SUICIDA EM ADULTOS IDOSOS**

Joana Rita Varão Ferreira

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2015

A ti, que partiste cedo demais, mas que continuas sempre presente, em todos os momentos, a proteger-me e a dar-me força. Este trabalho é dedicado a ti, ao teu amor à vida e aos teus.

À minha velha cheiinha de amor, por veres sempre a luz ao fundo do túnel, por nunca desistires de mim, por nunca me deixares desistir e por me fazeres acreditar em mim, mesmo quando a minha fé era abalada.

“A autodestruição surge após múltiplas perdas, fragmentos de dias perdidos ao longo dos anos, ruturas, pequenos conflitos que se acumulam hora a hora, a tornar impossível olhar para si próprio. O suicídio é uma estratégia, às vezes uma tática de sobrevivência quando o gesto falha, tudo se modifica em redor após a tentativa. E quando a mão certa não se engana no número de comprimidos ou no tiro definitivo, a angústia intolerável cessa nesse momento e, quem sabe, uma paz duradoura preenche quem parte. Ou, pelo contrário e talvez mais provável, fica-se na dúvida em viver ou morrer, a cabeça hesita até ao último momento, quer-se partir e continuar cá, às vezes deseja-se morrer e renascer diferente.”

Daniel Sampaio

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva, orientadora deste projeto, pela disponibilidade e apoio demonstrados em todos os momentos, pela partilha de conhecimento e por ter acreditado até ao fim. O meu mais sincero obrigado.

Aos meus pais, pelo amor e apoio incondicional, sempre.

Os amigos são a família que escolhemos e não podia ter escolhido melhor. À Andreia, pela amizade, pela companhia e apoio e por veres sempre para além do receio e do cansaço. Obrigada por teres acreditado. Obrigada por me fazeres acreditar.

À Carina, porque o essencial é invisível aos olhos.

Ao Tio Luís, pela paciência e pela ajuda. Por me mostrar a importância de respirar fundo e confiar no meu trabalho, nos momentos mais desafiantes desta longa jornada.

À Marta, à Lou, à Mafalda, à Sara, ao David, ao Diogo e ao Taborda, pelo apoio incondicional que me deram ao longo desta jornada. O meu mais sincero e reconhecido obrigado, por me ouvirem nas minhas dúvidas, inseguranças e inquietações e por acreditaram sempre em mim e não me permitirem desistir, mesmo nos momentos mais difíceis.

“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que a tornou tão importante”. Este projeto começou como uma semente e foi a dedicação que tive ao mesmo que o tornou tão desafiante e enriquecedor para mim. Agora que terminou é gratificante ver como a pequena semente se transformou numa rosa. A minha rosa, pelo menos.

Este caminho não se faz sozinho.

A todos, o meu mais sincero e reconhecido agradecimento.

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013), o suicídio vitima anualmente cerca de um milhão de pessoas, sendo as taxas mais elevadas na idade adulta avançada. Deste modo é necessário a formulação de estratégias de prevenção eficazes para esta população. Essas estratégias passam pela identificação de fatores de risco específicos e quantificáveis (Conwell, Duberstein & Caine, 2002; Conwell & Thompson, 2008), tornando-se desse modo pertinente o estudo da relação entre estes fatores e o risco de ideação suicida nos adultos idosos. O objetivo primordial deste estudo é explorar a associação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento com a ideação suicida, numa amostra de adultos idosos com mais de 65 anos integrados na comunidade. A recolha dos dados baseou-se em quatro questionários que foram respondidos pelos adultos idosos, o Questionário de Comportamentos Suicidários – Revisto (SBQ-R; Osman, Bagge, Gutierrez, Konick, Kopper & Barrios, 2001; Campos, Rebelo & Abreu, 2011), o Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI; Costa & McCrae 1989, 1992; Lima & Simões, 2000), o Questionário de Atitudes Face ao Envelhecimento (AAQ-24; Laidlaw, Power, Schmidt & WHOQOL-OLD GROUP, 2007; Silva, Lima & Machado, 2013) e um questionário sociodemográfico. A amostra total foi dividida em dois grupos, o grupo “Ideação Suicida”, constituído por 30 sujeitos e o grupo “Sem ideação suicida”, constituído por 90 sujeitos. Foram então comparados os dois grupos, sendo que os resultados que mais se destacaram foram que a ideação suicida é superior no sexo feminino do que no masculino. Relativamente aos traços de personalidade, comparando os grupos, o traço “Conscienciosidade” apresenta-se mais elevado no grupo “Sem ideação suicida” e o traço “Neuroticismo” apresenta-se mais saliente no grupo “Ideação Suicida”. O traço “Neuroticismo” apresenta-se mais elevado nas mulheres do que nos homens em ambos os grupos em estudo. No grupo “ideação suicida” constata-se atitudes face ao envelhecimento mais negativas que no grupo “Sem ideação suicida”. No grupo “Ideação suicida” verifica-se uma correlação forte e negativa entre o traço “Neuroticismo” e as atitudes “Perdas Psicossociais” e “Desenvolvimento psicológico”. Os resultados foram discutidos segundo a literatura existente, apresentando-se ainda as limitações e investigações futuras.

Palavras-chave: *Psicologia do Envelhecimento; Ideação Suicida; Traços de Personalidade; Atitudes face ao envelhecimento.*

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO, 2013), annually the suicide victims are about one million people, with the highest rates in advanced adulthood. Thus there is a need to formulate effective prevention strategies for this population. These strategies include the identification of specific and quantifiable risk factors (Conwell, Duberstein, & Caine, 2002; Conwell & Thompson, 2008), becoming relevant the study of the relationship between these factors and the risk of suicidal ideation in older adults. The primary objective of this study is to explore the association between personality traits and attitudes towards ageing with suicidal ideation, in a sample of elderly adults over 65 years old integrated in the community. The data collection was based on four questionnaires that were answered by the elderly, the Suicidal Behavior Questionnaire – Revised (SBQ-R; Osman, Bagge, Gutierrez, Konick, Kopper & Barrios, 2001; Campos, Rebelo & Abreu, 2011), The Five Factor Inventory (NEO-FFI; Costa & McCrae 1989, 1992; Lima & Simões, 2000), the Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ-24; Laidlaw, Power, Schmidt & WHOQOL-OLD GROUP, 2007; Silva, Lima & Machado, 2013) and a socio- demographic questionnaire. The sample was divided in two groups, the "Suicidal Ideation" group, made up of 30 individuals and the group "No suicidal ideation", consisting of 90 subjects. The two groups were then compared, and the results that stood out were that suicidal ideation was higher in females than in males. With regard to personality traits, comparing the group, the trait "Conscientiousness" was higher in the group "No suicidal ideation" and the trait "Neuroticism" was most salient in the "Suicidal Ideation" group. The trait "Neuroticism" was higher in women than in men in both study groups. In the group "Suicidal ideation" we found more negative attitudes to ageing than in the group "No suicidal ideation". In the group "Suicidal ideation" we found a strong and negative correlation between the trait "Neuroticism" and the attitude "Psychosocial losses" and "Psychological development". The results were discussed according to the existing literature and the study limitations and future research proposals are presented.

Key Words: *Aging Psychology; Suicidal Ideation; Personality Traits; Attitudes to aging.*

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO	1
2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	2
2.1. ENVELHECIMENTO	2
2.2. SUICÍDIO NOS IDOSOS	3
2.2.1. <i>Ideação suicida nos idosos.</i>	5
2.2.2 <i>Fatores de risco do suicídio nos idosos.</i>	7
2.3. PERSONALIDADE E TRAÇOS DE PERSONALIDADE	10
2.3.1. <i>O impacto dos traços de personalidade na ideação suicida nos idosos.</i>	13
2.4. ATITUDES FACE AO ENVELHECIMENTO	14
2.4.1. <i>Atitudes face ao envelhecimento na ideação suicida nos idosos.</i>	17
3. METODOLOGIA.....	18
3.1. A INVESTIGAÇÃO.....	18
3.2. OBJETIVOS E HIPÓTESES DESTE ESTUDO	18
3.3. MAPA CONCEPTUAL	21
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	22
3.4.1. <i>Questionário sociodemográfico.</i>	22
3.4.2. <i>Ideação suicida.</i>	22
3.4.3. <i>Traços de personalidade.</i>	23
3.4.4. <i>Atitudes face ao envelhecimento.</i>	23
3.5. AMOSTRA	24
3.6. PROCEDIMENTOS	25
4. RESULTADOS	27
4.1. ANÁLISE DA IDEACÃO SUICIDA NA AMOSTRA.....	27
4.2. ANÁLISE DOS TRAÇOS DE PERSONALIDADE	30

4.3. ANÁLISE DAS ATITUDES FACE AO ENVELHECIMENTO	35
4.4. RELAÇÃO ENTRE OS TRAÇOS DE PERSONALIDADE E AS ATITUDES FACE AO ENVELHECIMENTO NOS DOIS GRUPOS.....	39
5. DISCUSSÃO	41
5.1. ANÁLISE DA IDEIAÇÃO SUICIDA	41
5.2. ANÁLISE DOS TRAÇOS DE PERSONALIDADE: COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS.....	42
5.3. ANÁLISE DAS ATITUDES FACE AO ENVELHECIMENTO: COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS.....	49
5.4. RELAÇÃO ENTRE OS TRAÇOS DE PERSONALIDADE E AS ATITUDES FACE AO ENVELHECIMENTO: COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS	52
6. CONCLUSÕES.....	55
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
8. ANEXOS	69

ÍNDICE DOS ANEXOS

Anexo 1- Questionário Sociodemográfico

Anexo 2- Projeto de Investigação apresentado ao Presidente da ARMIL

Anexo 3- Projeto de Investigação apresentado à Diretora da ARMIL

Anexo 4- Consentimento Informado

Anexo 5- Caracterização sociodemográfica dos dois grupos em estudo (Frequências e Percentagens)

ÍNDICE DOS QUADROS

Quadro 1- Características sociodemográficas da amostra (Frequências e Percentagens)

Quadro 2 - Estatística descritiva do SBQ

Quadro 3 - Divisão dos dois grupos em estudo, segundo o SBQ

Quadro 4 - SBQ: Comparação em função do sexo nos dois grupos em estudo

Quadro 5 - SBQ: Comparação em função do estado civil nos dois grupos em estudo

Quadro 6- SBQ: Comparação em função da crença e práticas religiosas nos dois grupos em estudo

Quadro 7 - Estatística descritiva dos resultados do NEO-FFI

Quadro 8 – NEO-FFI: Comparação dos traços de personalidade nos dois grupos

Quadro 9 – NEO-FFI: Comparação em função do sexo nos dois grupos em estudo

Quadro 10 – NEO-FFI: Comparação em função do estado civil nos dois grupos em estudo

Quadro 11 – NEO-FFI: Comparação em função da crença e práticas religiosas nos dois grupos em estudo

Quadro 12 - Estatística descritiva dos resultados do AAQ-24

Quadro 13 – AAQ-24: Comparação das atitudes face ao envelhecimento nos dois grupos

Quadro 14 – AAQ-24: Comparação em função do sexo nos dois grupos em estudo

Quadro 15– AAQ-24: Comparação em função do estado civil nos dois grupos em estudo

Quadro 16– AAQ-24: Comparação em função da crença e práticas religiosas nos dois grupos em estudo

Quadro 17– Correlação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento nos dois grupos em estudo

ÍNDICE DAS FIGURAS

FIGURA 1- Mapa Concetual das relações a ser analisadas

ABREVIATURAS

SBQ-R	Questionário de Comportamentos Suicidários – Revisto
NEO-FFI	Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade
AAQ-24	Questionário de Atitudes Face ao Envelhecimento
ARMIL	Associação de Reformados da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

1. Introdução

A presente investigação insere-se no âmbito de um estudo mais alargado que incide na temática da Ideação Suicida e Comportamentos Suicidários na idade adulta avançada. Especificamente o presente estudo propõe-se a explorar a associação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento com a ideação suicida, numa amostra de adultos idosos pertencentes à população geral.

A relevância deste estudo deve-se ao facto do envelhecimento humano, apesar de ser uma das maiores conquistas da Humanidade no século XX (WHO, 2002), representar tremendos desafios, sendo aquele em foco neste estudo, a par com o envelhecimento, um dos problemas humanos e sociais mais dramáticos - o suicídio após os 65 anos de idade (WHO, 2013).

Considerando que a taxa de suicídio é mais elevada na idade adulta avançada do que em qualquer outro grupo etário, torna-se essencial a conceção de estratégias de prevenção do suicídio focadas na identificação dos fatores de risco (Conwell, Duberstein & Caine, 2002). Embora a investigação demonstre a correlação entre o suicídio nos adultos idosos e as variáveis nos domínios mental, físico e social, surge a necessidade de estudos para testar hipóteses relativamente aos fatores de risco. Assim, a identificação dos fatores de risco e dos fatores de proteção torna-se essencial para prevenir o suicídio, de forma a delinear e detetar a natureza e o tipo de intervenções necessárias (Direção-Geral da Saúde, 2013a).

Desse modo, com a presente investigação, espera-se contribuir para um melhor entendimento do papel dos traços de personalidade e das atitudes face ao envelhecimento no risco de ideação suicida em adultos idosos, analisando aspetos que possam ser determinantes para a melhor compreensão da ideação suicida nesta fase do ciclo de vida.

Na presente dissertação, é apresentada a contextualização teórica, onde é abordado o tema do envelhecimento, do suicídio nos idosos, da personalidade e dos traços de personalidade e das atitudes face ao envelhecimento, de acordo com a revisão de literatura realizada. De seguida é apresentada a metodologia, onde se inclui os objetivos do estudo e as respetivas hipóteses de investigação, o mapa conceptual, a descrição dos instrumentos utilizados e o procedimento. Posteriormente são apresentados os resultados e a discussão dos mesmos. Por fim, são apresentadas as conclusões e limitações do estudo, bem como propostas de investigações futuras.

2. Contextualização Teórica

2.1. Envelhecimento

O processo de envelhecimento é uma realidade biológica irreversível que vai muito além do controlo do ser humano. No entanto, é submetido a construções, por parte da sociedade, numa tentativa de compreender e intervir na velhice (WHO, 2002).

O envelhecimento da população mundial é uma realidade incontornável. No século XIX, com a revolução industrial, começou a surgir a redução tanto da natalidade como da mortalidade e, na fase pós-industrial, passou a existir um maior controlo das doenças infecciosas, com maior atenção à saúde em geral e, em particular, às doenças degenerativas e crónicas, típicas dos velhos. Desta forma, o ser humano ganhou uma nova qualidade de vida, além da possibilidade de resistir a doenças que antes provocavam a morte numa idade precoce (Zimerman, 2007).

Já no século XX, a esperança média de vida aumentou dos 48 anos, logo no início da década de 50, para cerca dos 68 anos (UNFPA, 2011), mas as projeções indicam que irá continuar a crescer durante as próximas décadas, prevendo-se um aumento de 10 anos, em 2050. Este aspeto do aumento da esperança de vida e o declínio da fertilidade irão produzir, nos primeiros 50 anos do século XXI, uma “revolução silenciosa” (Fernández-Ballesteros, 2008). Com efeito, a população acima dos 65 anos vai continuar a crescer, dos 534 milhões, em 2010, para cerca de 1,5 biliões, em 2050, passando a representar 16% da população mundial.

Portugal, segundo dados dos Censos de 2011, acompanha esta tendência a nível mundial, sendo este considerado o sexto país mais envelhecido do Mundo, de acordo com o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2014). O agravamento do envelhecimento da população tem vindo a ocorrer, de forma generalizada, em todo o território, sendo que a base da pirâmide etária, que corresponde à população jovem, diminuiu, e o topo alargou-se, com o crescimento da população idosa (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

Sequeira e Silva (2002) referem que “muitas são as formas de se ser velho”, o que nos leva a constatar que o envelhecimento é um processo heterogéneo que ocorre de forma diferente de idoso para idoso, o que faz com que cada idoso carregue consigo a sua própria história de vida, determinada quer pelo seu património genético, quer pelo seu património psicossocial, mas, de igual forma, determinada pelo contexto onde o idoso se insere, de tal modo que este desempenha um papel importante na compreensão dos diferentes padrões de envelhecimento.

A ciência psicológica tem evidenciado que o envelhecimento não se reduz apenas à dimensão biológica ou à dimensão social, é também um fenómeno ecológico. De facto, todas as experiências vivenciadas pelos adultos mais velhos devem ser compreendidas no contexto do meio ambiente onde este está inserido e no momento socio-histórico em que ocorrem (Duarte Silva, 2005).

O envelhecimento humano representa, assim, uma das maiores conquistas da Humanidade, no século XX, traduzindo um triunfo ao nível dos avanços médicos, sociais e económicos, mas também, tremendos desafios (WHO, 2002).

A par com o envelhecimento surge um dos problemas humanos e sociais mais dramáticos, que nos leva a uma das questões mais preocupantes ao nível da saúde mundial, o suicídio após os 65 anos de idade (WHO, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO; 2013), existe um maior número de suicídios na idade adulta avançada do que em qualquer outra faixa etária. Verifica-se que os idosos que tentam o suicídio têm maior probabilidade de morrer do que os adultos de outras faixas etárias, sendo que, tendo em conta a letalidade do ato, raramente mostrarão sinais de alerta e, aqueles que sobrevivem, apresentam um pior prognóstico (WHO, 2013).

2.2. Suicídio nos idosos

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO; 2013), o suicídio vitima cerca de um milhão de pessoas no mundo por ano. A violência autodirigida manifesta-se de duas formas: no comportamento suicida (por meio de pensamentos, tentativas e pelo suicídio consumado) e por meio de atos violentos provocados contra a própria pessoa, como é o caso das auto-mutilações.

Em Portugal, esta tendência também se verifica, tendo-se registado um aumento de 6,3% no número de suicídios, em 2012, relativamente ao ano anterior, sendo que num total de 1.076 mortes por suicídio, 727 se reportam a pessoas acima dos 50 anos de idade (Instituto Nacional de Estatística, 2012). Segundo Seabra (2006), em algumas regiões do país, nomeadamente no Alentejo e no Algarve, o número de suicídios na população assume um particular dramatismo, particularmente na população idosa com 65 ou mais anos. A Direção-Geral de Saúde (2013a, 2013b) alerta para o facto destes dados estarem sub-representados, sendo o suicídio nos idosos considerado um dos mais sérios problemas de saúde pública no país.

Segundo Conwell, Duberstein e Caine (2002), e considerando que a taxa de suicídio é mais elevada na idade adulta avançada do que em qualquer outro grupo etário, estes defendem

que a concepção de estratégias de prevenção do suicídio deverá focar-se na identificação de fatores de risco específicos quantificáveis, sendo um dos principais obstáculos metodológicos, a sua natureza complexa e multideterminada. Embora os estudos demonstrem a correlação entre o suicídio nos adultos idosos e as variáveis nos domínios mental, físico e social, surge a necessidade de estudos para testar hipóteses relativamente aos fatores de risco.

Os fatores de risco são as características mensuráveis de cada sujeito numa população específica que precedem um determinado resultado, podendo ser utilizados para dividir a população em grupos com base no seu risco relativo de apresentar esse resultado (Kraemer, Kazdin, Offord, Kessler, Jensen & Kupfer, 1997). No caso do suicídio, os fatores de risco definem-se como as circunstâncias, condições, acontecimentos de vida, doenças ou traços de personalidade que podem aumentar a probabilidade de alguém cometer uma tentativa de suicídio ou, mesmo, suicidar-se. A identificação dos fatores de risco e dos fatores de proteção torna-se essencial numa estratégia de prevenção do suicídio, pois contribui para delinear e detetar a natureza e o tipo de intervenção necessários, sendo indicativo das circunstâncias em que um indivíduo, uma comunidade ou uma população são particularmente vulneráveis ao mesmo (Direção-Geral da Saúde, 2013a)

A revisão dos estudos evidencia que o suicídio nos idosos é multideterminado, tendo sido identificados como fatores de risco e proteção a saúde mental, a personalidade, as doenças físicas, os fatores sociais/qualidade de vida (i.e. isolamento, apoio social, dependência funcional, acontecimentos de vida, relações interpessoais, luto, reforma percepção do envelhecimento), entre outros (e.g. acesso a produtos letais) (Chiu & Tsoh, 2013; O'Conner, Platt & Gordon, 2011).

No entanto, até recentemente, poucos estudos acerca dos comportamentos suicidários foram ao encontro dos requisitos para avaliar o risco associado a características específicas e uma ínfima parte se focou na idade adulta avançada (Conwell, Duberstein & Caine 2002). Assim, os estudos prospetivos de follow-up de grupo de idosos em risco de suicídio e estudos de controlo de grupo de idosos com tentativas de suicídio mantêm-se incomuns na investigação desenvolvida na ciência psicológica sobre esta temática, apesar da sua pertinência e urgência (Chiu & Tsoh, 2013).

Chiu e Tsoh (2013) sugeriram o rastreio precoce de avaliação da personalidade como uma boa promessa de estratégia de prevenção futura que necessita de maior investigação, sendo que os traços de personalidade parecem desempenhar um papel importante, embora a sua definição seja ainda insuficiente (Conwell, Duberstein & Caine 2002).

Demakakos, Gjonca e Nazroo (2007) referem que a percepção do envelhecimento é preditiva da sobrevivência e da mortalidade nos idosos, tendo sido verificado uma associação entre auto-percepção do envelhecimento e várias dimensões da saúde e do nível de funcionalidade. A auto-percepção do envelhecimento pode estar associada com a saúde, na medida em que acarreta um complexo de informação sobre o próprio indivíduo e o seu contexto social e cultural.

Estas conclusões são particularmente relevantes devido ao facto de, desta forma, as percepções e crenças negativas sobre o envelhecimento serem passíveis de mudança, bem como ser possível explorar intervenções que promovam a saúde física e psicológica na idade adulta avançada.

2.2.1. Ideação suicida nos idosos.

A suicidalidade é um conceito definido por todos os fenómenos que vão desde os desejos de morte, ideação suicida e de planeamento, a tentativa de suicídio e ao suicídio consumado (Scocco & Leo, 2002). A ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio, segundo Grek (2007), representam instâncias da vida - expectativas, doença, sofrimento - que se tornaram difíceis de suportar.

No estudo realizado por Malfent, Wondrak, Kapuska e Sonneck (2010) verificou-se, numa amostra de 129 idosos, com 60 ou mais anos institucionalizados em lares de Viena, uma prevalência de ideação suicida de 7% para o último mês, 11 % para o último ano e 35% durante todo o percurso de vida. Por outro lado, Raue, Meyers, Rowe, Heo e Bruce (2007), num estudo similar com uma amostra de 539 idosos com 65 ou mais anos, que tinham iniciado o acompanhamento domiciliário, verificaram que 11.7% apresentavam ideação suicida no momento da avaliação, sendo que o diagnóstico de depressão severa mostrou estar associado à ideação suicida nesta amostra. Ainda, a par com este estudo, Alexopoulos, Reynolds, Bruce, Katz, Raue, Mulsant e colaboradores (2009) apresentaram como dados iniciais, primeiramente a uma intervenção específica ao nível dos cuidados primários de saúde, numa amostra de 599 idosos, com 60 ou mais anos com diagnóstico de depressão *minor* ou *major*, uma incidência de 29.7% de ideação suicida. Ainda, em concordância com estes estudos, numa investigação sobre a prevalência da ideação suicida em idosos com 65 ou mais anos, residentes em Pádua, numa amostra de 611 idosos residentes em casa, foi encontrada uma prevalência da ideação suicida de 9.5% (Scocco & Leo, 2002).

Skoog, Aevansson, Beskow, Larsson, Palsson, Waern, e colaboradores (1996), num estudo com uma amostra de idosos com mais de 85 anos, na Suécia, reportaram que 16%

apresentavam pensamentos suicidas estruturados ou ideação suicida passiva (desejo de morrer/sentimento de que a vida não tinha sentido) no período de um mês precedente à entrevista. A percentagem verificou-se ser mais elevada nas mulheres do que nos homens, bem como nos sujeitos que apresentavam doença mental, naqueles que tomavam ansiolíticos e nos sujeitos com doenças físicas diagnosticadas.

No Estudo de Envelhecimento de Berlim, 21% dos sujeitos entre os 70 e os 105 anos apresentaram ideação suicida numa única escala de medida (Linden & Barnow, 1997) e, já no Reino Unido, 7% da amostra com 81 anos ou mais, revelou ter considerado o suicídio nos últimos dois anos e 16% da mesma apresentou um desejo muito forte de morrer (Rao, Denning, Brayne, & Huppert, 1997). Neste estudo foram ainda encontradas relações entre a ideação suicida, sintomas depressivos, demência e o diagnóstico de depressão.

No que se refere à investigação acerca desta temática, a revisão dos estudos indica haver um consenso a respeito da relação intrínseca entre a ideação, a tentativa e a efetivação do ato suicida (Beeston, 2006). No entanto, a investigação nesta área surge como necessária, uma vez que este é um fenómeno que carece de mais estudos e que é pouco relatado pelos idosos, sendo que, quando ocorre, pode ser confundido com processos depressivos (Minayo & Cavalcante, 2010). Os estudos revelam que muitos dos idosos se referem a “pensamentos de morte”, “desejos de morrer”, “cansaço de viver”, “falta de sentido da vida” e “tristeza com o rumo atual da própria existência” (Minayo & Cavalcante, 2010), o que vai ao encontro do referido anteriormente por Osgood e Thielmann (1990) que consideram que a relação entre a ideação, as tentativas e a efetivação do suicídio pode ser encontrada em comunicações verbais, comportamentos e casos situacionais, que devem ser tidos em conta como sinais de alerta.

Relativamente aos sinais de alerta, a revisão dos estudos identifica diversas condutas, por parte dos idosos, a ter em conta pelos seus cuidadores e familiares, tais como o descuido com a medicação, a colocação em ordem dos seus pertences e deveres, o desinteresse pelas coisas da vida, o desinvestimento nos autocuidados, as frequentes idas ao médico com sintomatologias vagas ou a procura súbita de alguma religião ou igreja (Minayo & Cavalcante, 2010).

Os fatores situacionais que surgem na vida dos idosos podem contribuir também para sentimentos de depressão, tristeza e melancolia, sendo os mais comuns, segundo a literatura, a reforma, quando esta tem como consequência a retirada do idoso da sua função social, refugiando-o em casa ou contribuindo para o seu isolamento social; a morte de um dos cônjuges, filhos ou amigos; o diagnóstico de uma doença grave ou a perda das referências

sociais. Holkup (2003) descreveu a depressão acompanhada de ansiedade; a tensão, a agitação, os sentimentos de culpa e dependência de outrem; a rigidez, a impulsividade e isolamento; as mudanças nos hábitos alimentares e nas rotinas do sono e a súbita recuperação em relação a um quadro de depressão profunda, como sintomas preponderantes para o risco de ideação suicida.

Assim, tendo em conta a elevada taxa de suicídio na idade adulta avançada e a pertinência da identificação dos fatores de risco específicos e quantificáveis nas estratégias de prevenção do mesmo (Conwell, Duberstein, & Caine, 2002; Conwell & Thompson, 2008), torna-se relevante o estudo da relação entre estes fatores e o risco de ideação suicida nos adultos idosos, de forma a desenvolver intervenções preventivas adequadas tendo em conta estas relações e o seu impacto na população mais envelhecida.

2.2.2 Fatores de risco do suicídio nos idosos.

A natureza dos fatores de risco do suicídio é complexa e multideterminada (Conwell, Duberstein, & Caine, 2002). Conwell e Thompson (2008) identificaram como um dos fatores de risco as doenças psiquiátricas, sendo as mais comuns as perturbações de humor, que surgem em 54% dos casos de suicídio nos idosos. Num estudo de Hardwood, Hawton, Hope e Jacoby (2001) foi encontrado, numa amostra significativa de idosos que se suicidaram, que 77% deles apresentava uma perturbação psiquiátrica quando cometeram o ato, sendo que 63% sofria de depressão e 44% apresentava outra perturbação, encontrando-se entre estas outras, um funcionamento de tipo obsessivo que se manifestava na rigidez como percecionavam a vida. A revisão dos estudos indica as perturbações de humor como um dos fatores de risco mais significativos para o suicídio nesta faixa etária, tendo as outras perturbações mentais um papel menos preponderante (Conwell, Duberstein, & Caine, 2002).

A presença de algumas doenças graves é também considerada um fator de risco para o suicídio de pessoas idosas (Minayo & Cavalcante, 2010). Tendo em conta que a presença de doenças físicas nos adultos idosos é bastante comum, tanto estas como o comprometimento funcional derivado das mesmas aumenta o risco de suicídio na idade adulta tardia, sendo que a sua influência surge associada e mediada pela depressão (Conwell, Duberstein, & Caine, 2002; Conwell & Thompson, 2008). Neste sentido, a doença física pode funcionar como o fator desencadeador da depressão e esta, por sua vez, aumenta o risco de ideação suicida e de tentativa de suicídio (Conwell & Thompson, 2008, Minayo & Cavalcante, 2010).

No que se refere aos traços de personalidade, os estudos demonstraram uma relação entre os mesmos e a ideação suicida na idade adulta avançada, especificamente no que diz

respeito ao “Neuroticismo” e “Introversão” (Iliceto, Fino, Sabatello, & Candilera, 2014). Os resultados evidenciam que os idosos que apresentam maiores níveis de “Neuroticismo” e “Introversão” têm um maior risco de ideação suicida, o que é consistente com a investigação anterior (Lynch et al., 1999; Tsoh et al., 2005; Useda et al., 2004; Wiktorsson et al., 2013, citado por Iliceto et al., 2014). Tsoh e colaboradores (2005, citado por Iliceto et al., 2014) verificaram uma relação positiva entre depressão e “Neuroticismo” e uma relação negativa entre depressão e “Extroversão” em adultos idosos com tentativas de suicídio prévias. Ainda, Wiktorsson e colaboradores (2013, citado por Iliceto et al., 2014) verificaram, numa amostra de idosos com 75 ou mais anos, que aqueles que tinham tentado o suicídio apresentavam níveis mais elevados no “Neuroticismo” e níveis mais baixos na escala de “Extroversão”. Por sua vez, no estudo de Duberstein, Conwell e Caine (1994), em que se avaliou os traços de personalidade numa amostra com indivíduos com mais de 50 anos de idade, através de uma versão do Inventário dos Traços de Personalidade de Costa e McCrae (NEO-PI-R), verificou-se, nos cinco domínios do mesmo, que os sujeitos que tentaram o suicídio apresentavam níveis elevados de “Neuroticismo” e níveis inferiores de “Abertura à experiência”, comparativamente à amostra.

No que se refere aos fatores sociais, a investigação demonstra que existem diferenças significativas sobre os fatores de risco para o suicídio que afetam pessoas jovens, adultas e idosas. Para os idosos esses fatores são, principalmente, a morte do conjugue ou de significativos, problemas financeiros e conflitos familiares, doenças terminais, o receio do prolongamento da vida sem dignidade, com consequências sentidas como prejudiciais em termos económicos e emocionais para os familiares, o isolamento social e a perda da rede de suporte, as mudanças nos papéis que lhes conferiam reconhecimento, associadas sobretudo à reforma, ou o impacto social e psicológico da doença física (Conwell & Thompson, 2008; Minayo & Cavalcante, 2010).

Os adultos idosos perdem outros significativos por um variado número de motivos, incluindo a morte, a mobilidade da população em geral e a relativa falta de mobilidade entre os mesmos que pode resultar no distanciamento emocional ou físico ou a perda de relações ocupacionais associadas à reforma (McIntosh, Santos, Hubbard & Overholser, 1994). Verificou-se que os idosos casados apresentam um menor risco de suicídio do que os solteiros, viúvos ou divorciados (McIntosh et al., 1994). No entanto, no estudo de Bock e Webber (1972, citado por McIntosh et al., 1994) foi encontrado que a força de um sistema relacional mais vasto pode ser mais importante como um fator determinante para a prevenção do suicídio que o estado marital *per se*. Os idosos são a fração da população onde é mais

comum um maior isolamento, uma vez que estes tendem a viver sozinhos. No entanto, o isolamento social é mais do que simplesmente viver sozinho. Aqueles que estão isolados da sociedade, num diferente número de formas e não apenas aqueles que vivem sozinhos, tendem a apresentar um maior risco de suicídio (McIntosh et al., 1994). A solidão pode ocorrer, então, com o idoso convivendo com muitas pessoas. A situação de isolamento social e de solidão afeta principalmente os homens, tornando-se um fator de risco para suicídio. Por outro lado, o cultivo de amizades e de relacionamentos é um fator protetor importante tanto contra a depressão quanto contra a ideação e efetivação da autodestruição (Minayo & Cavalcante, 2010). Um menor risco de suicídio foi encontrado como estando associado a um maior número de relacionamentos e envolvimento sociais e interpessoais significativos (Bock, 1972; Bock & Webber, 1972; citado por McIntosh et al., 1994).

Um dos aspetos do isolamento envolve também a perda da rede de suporte do indivíduo e, nos idosos que apresentam ideação suicida, verificou-se que estes têm menos recursos e suporte, assim como têm menos contacto com familiares e amigos e são mais isolados socialmente (Farberow & Moriwaki, 1975; Gardner, Bahn, & Mack, 1964, citado por McIntosh et al., 1994). Turvey, Conwell, Jones, Phillips, Simonsick, Pearson e Wallace (2002), conceitualizaram o suporte social como um fator de proteção do suicídio nos idosos e concluíram, na sua investigação, que um maior número de amigos e relativos com os quais se pode confidenciar estava associado a um risco reduzido de suicídio nos idosos. Por sua vez, autores como Beautrais, ressaltando a importância do contacto humano e do suporte social para que os idosos não coloquem em risco a sua vida, reconhecem que a falta de interação social é um dos mais relevantes problemas a serem enfrentados na prevenção do suicídio neste grupo social, mesmo no caso em que os idosos não sofram perturbações mentais (Minayo & Cavalcante, 2010). Na sua investigação, a mesma autora concluiu que se a todos os idosos em risco fosse assegurado o suporte social adequado, a taxa de suicídio desceria 27% (Conwell & Thompson, 2008). Ainda, Proudfoot e Wright (1972, citado por McIntosh et al., 1994), na sua investigação, apontaram para o facto das más consequências do isolamento social e da situação de viver sozinho, pelo facto de haver menos probabilidade dos adultos idosos que tentam o suicídio serem descobertos e resgatados antes da sua tentativa ter um resultado fatal.

Estas conclusões surgem com implicações pertinentes para as intervenções preventivas na idade adulta avançada (Conwell & Thompson, 2008). Segundo Beeston (2006), um sentido de conectividade social e de participação na vida comunitária parece ser protetor contra o suicídio em pessoas idosas. Assim, o desenvolvimento de uma rede social de suporte para essas pessoas deveria ser definido como prioridade (Minayo & Cavalcante, 2010).

Diversos estudos apontam a religião como um fator protetor relevante para a ideação suicida e os comportamentos suicidários (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008). Os clássicos trabalhos de Durkheim foram o ponto de partida para os estudos sociológicos entre religião e suicídio, sendo que na investigação precedente foi possível verificar a influência do nível de religiosidade como um fator potencialmente protetor dos comportamentos suicidários (Gearing & Lizardi, 2009), tendo sido encontrada uma associação entre maior religiosidade e menor frequência dos mesmos (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008). Outras investigações indicam que o nível de envolvimento religioso numa determinada área é inversamente proporcional ao número de mortes por suicídio. A par com estes estudos, Neeleman e colaboradores (1997, citado por Stroppa & Moreira-Almeida, 2008) verificaram, em 19 países ocidentais, que a religiosidade apresentou uma relação inversa com a tolerância ao suicídio e com as taxas de suicídio. Para os homens, a convicção religiosa surge associada não só às suas próprias crenças mas, sobretudo, às práticas públicas no ambiente religioso em que se inserem. Nas mulheres, foi verificado que esta dependia mais das suas crenças pessoais e não tanto das crenças religiosas dominantes no seu contexto sociocultural.

A revisão dos estudos aponta para as crenças religiosas como preponderantes para uma rede social de apoio, no entanto, outros mecanismos são propostos para explicar o efeito protetor do envolvimento religioso relativamente ao suicídio, sendo os mesmos: as crenças na vida após a morte, a autoestima e objetivos para a vida, os modelos de gestão emocional do stress, as atribuições causais externas dos idosos relativamente às dificuldades do quotidiano e ainda, as crenças face ao ato do suicídio como algo negativo e reprovável pela religião (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008).

2.3. Personalidade e Traços de Personalidade

Allport, Allport e Vernon (1921; 1930) consideravam a indefinição da personalidade, entre os psicólogos, defendendo que era impossível dar uma descrição plausível e completa da mesma sem indicar a forma como esta estimula e influencia as outras pessoas e o modo como o comportamento das outras pessoas se repercute na personalidade em si. McDougall (citado por Allport & Vernon, 1930) sublinhou a importância da personalidade como um sistema solidamente construído de sentimentos, enquanto, por sua vez, MacCurdy (citado por Allport & Vernon, 1930) sugeriu que a personalidade seria a integração de padrões que potenciam uma tendência individual para o comportamento. Allport (1961) apresentou a personalidade como a “organização dinâmica de sistemas psicológicos do indivíduo que determina o seu comportamento e pensamento característicos”. Costa e McCrae (1994a), a partir desta ideia,

formularam a sua conceção com base em três premissas: (1) uma organização dinâmica dos processos que integram o decorrer das experiências e dos comportamentos, (2) os sistemas psicofisiológicos que representam as tendências básicas e as capacidades do indivíduo e (3) o comportamento e pensamento característicos, tais como hábitos, atitudes e relacionamentos, designados pelos autores de adaptações características. Acrescentaram, mais tarde, três elementos, sendo estes, (4) as influências externas ou ambiente psicológico (que incluem as influências desenvolvimentistas e as circunstâncias atuais, tanto ao nível geral, como específico – normas culturais e acontecimentos de vida, relações pais-filho), (5) a biografia objetiva composta pela totalidade de sentimentos, pensamentos e ações de um indivíduo, desde o início até ao fim da sua vida (comportamentos manifestos) e (6) o autoconceito, baseado nos conhecimentos, perspetivas e avaliações relativas ao próprio eu.

No entanto, a definição mais comum parece referir-se, de algum modo, aos traços de personalidade enquanto atributos ou qualidades de um indivíduo, medidos por inventários de personalidade (Allport & Vernon, 1930). Segundo Costa, Yang & McCrae (1998), os traços de personalidade estão ligados aos comportamentos, motivações, sentimentos, fantasias, estilos cognitivos e interesses intelectuais, afetando as interações interpessoais, *coping*, mecanismos de defesa, bem-estar psicológico, práticas de saúde ou orientação religiosa.

A par com a investigação na área do envelhecimento, surge a questão relativamente ao facto de certas características da personalidade poderem desempenhar um papel central no decorrer do processo de envelhecimento, na medida em que podem influenciar o funcionamento cognitivo e exercer um papel determinante no confronto dos acontecimentos de vida difíceis (Fernández-Ballesteros, 2005). A questão principal é saber se existem mudanças significativas na personalidade devidas à idade, se a personalidade se mantém mais ou menos estável, ou se muda ao longo do ciclo de vida (Oliveira, 2010). O estudo do envelhecimento da personalidade reconduz-se, assim, à questão da estabilidade e das mudanças desta estrutura e deste integrador, no curso de vida, que é a personalidade (Gana citado por Fontaine, 1999/2000).

Relativamente ainda à questão da mutabilidade da personalidade, esta vai depender do tipo de definições que sejam adotadas, sendo fulcral para a definição da personalidade, um enquadramento teórico que incluía diferentes abordagens que possam ser integradas e comparadas. Desta forma, tornar-se-á possível investigar em que aspetos a personalidade muda (Costa & McCrae, 1994a). Costa e McCrae (1994b), considerados dos principais investigadores da linha de estudos dos traços de personalidade, defendem que, em muitos aspetos fundamentais, as pessoas permanecem as mesmas ao longo de muitos anos.

Certamente que as pessoas crescem e mudam, mas fazem-no em função do seu perfil de traços personalidade (Costa & McCrae, 1994a).

A forma como os indivíduos se adaptam às circunstâncias de vida é moldada pela personalidade (Costa & McCrae, 1994a), o que lhe confere, deste modo, um papel determinante. Existem vários tipos de personalidade e todos podem ter sucesso na adaptação às situações da vida prática (Allport & Allport, 1921), no entanto, importa ter em conta que, tal como referiram Allport e Vernon (1930), o comportamento de amanhã se encaixará naquilo que sabemos da personalidade do dia de hoje. As mudanças normativas, na maioria dos domínios da personalidade, têm uma magnitude modesta e parecem atuar no sentido da preservação da personalidade e não no sentido da alteração da sua estrutura (Terracciano et al., 2005, citado por Allemand, Zimprich, & Hendriks, 2008). Foram, então, os avanços na investigação sobre os traços e os vários estudos longitudinais que verificaram a estabilidade da personalidade e que permitiram o progresso dos conhecimentos na área da personalidade (Costa & McCrae, 1994a). A estabilidade da personalidade faz com que se evidencie a continuidade na vida (Costa & McCrae, 1994a).

Os traços de personalidade podem ser compreendidos, como sugerem Costa, Yang e McCrae (1998), em termos de cinco fatores ou domínios: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. A definição destes fatores permite, assim, uma descrição detalhada da personalidade, sendo o modelo dos Cinco Fatores reconhecido pelos investigadores nesta área, como uma representação adequada da estrutura dos traços de personalidade (Costa, McCrae, & Dye, 1991), havendo consenso a respeito dos mesmos e da pertinência deste modelo como proporcionando uma avaliação compreensiva da maioria das dimensões destes (Fleeson & Heckhausen, 1997). Quanto à relação dos traços com a idade, os autores defendem que, à medida que se envelhece, a “Amabilidade” e a “Conscienciosidade” sofrem um relativo aumento, enquanto o “Neuroticismo”, a “Extroversão” e a “Abertura à experiência” tendem a decrescer (Costa & McCrae, 1994a). Especificamente no que se refere ao “Neuroticismo” e “Extroversão”, o estudo de Lehmann, Denissen, Allemand, e Penke (2012) sugere que ambos estão negativamente associados com a idade. Em particular, o “Neuroticismo” decresce de forma consistente ao longo da vida (Scollon & Diener, 2006), diminuindo na idade adulta avançada (Costa & McCrae, 1989; Mroczek & Spiro, 2007; Scollon & Diener, 2006). No entanto, considera-se que o “Neuroticismo” possa evidenciar algum aumento na idade mais tardia, devido ao grau de perdas características desta fase mais avançada da velhice (Small et al., 2003, citado por Allemand et al., 2008).

Relativamente às diferenças de género nos traços de personalidade, Feingold (1994, citado por Lehmann et. al., 2012) refere que as mesmas podem ser explicadas por fatores socioculturais e biossociais, sendo que a “Extroversão” tem sido reconhecida como um traço de personalidade mais associado ao masculino (Kwon & Song, 2011) e o “Neuroticismo” como um traço tipicamente feminino (Lehmann et al., 2012; Srivastava, John, Gosling, & Potter, 2003).

Assim, é de salientar o envelhecimento enquanto processo individual e característico de cada indivíduo, tendo em conta que os traços de personalidade se modificam, de forma modesta, no que diz respeito aos padrões que sugerem a maturação intrínseca e, de modo dramático, como resultado de uma perturbação significativa. Embora os traços influenciem tanto hábitos como atitudes, eles próprios constituem forças psicológicas básicas que devem ser reconhecidas e consideradas por todos os clínicos (Costa, Yang & McCrae, 1998).

2.3.1. O impacto dos traços de personalidade na ideação suicida nos idosos.

A investigação tem demonstrado uma relação entre os traços de personalidade e a ideação suicida (DeShong, Tucker, O’ Keefe, Mullins-Sweatt & Wingate, 2015). Em contraste com os estudos através de autópsias psicológicas, diversos estudos focaram-se no modelo dos Cinco Fatores (NEO-PI-R) de Costa e McCrae (1992) de forma a explorar as relações entre os traços de personalidade (“Neuroticismo”, “Extroversão”, “Abertura à experiência”, “Amabilidade” e “Conscienciosidade”) e diferentes dimensões da suicidalidade nos adultos idosos (Segal, Marty, Meyer & Coolidge, 2012).

No estudo de Velting (1999) acerca da relação entre personalidade e ideação suicida em adultos idosos, verificou-se uma relação entre “Neuroticismo” elevado e baixa “Conscienciosidade” na ideação suicida nas mulheres, sendo que as facetas relativas à hostilidade e depressividade no “Neuroticismo” surgiam positivamente associadas à ideação suicida (Segal, et al., 2012). O “Neuroticismo” ao tornar os indivíduos mais suscetíveis a experienciar emoções negativas, torna-os igualmente mais predispostos à ideação suicida. Nesta matéria a “Extroversão” aparenta ter um papel diametralmente oposto ao “Neuroticismo” (DeShong, et al., 2015).

Num estudo subsequente verificou-se uma relação entre elevado “Neuroticismo” e baixa “Extroversão”, “Conscienciosidade” e “Amabilidade” com a ideação suicida, independentemente do sexo (Kerby, 2003, citado por Segal, et al., 2012).

Da mesma forma se verificou que os adultos idosos que apresentavam ideação suicida no presente tinham mais baixos níveis de três facetas da “Extroversão”, nomeadamente, na

atividade, na procura de entusiasmo e nas emoções positivas do que os que nunca tinham tido ou mesmo do que os que a tinham tido no passado (DeShong, et al., 2015).

Para além da “Extroversão”, também a “Amabilidade” e a “Conscienciosidade” se apresentam como negativamente relacionadas à ideação suicida. Acresce que indivíduos que apresentam elevados níveis destes traços tendem a ter expectativas positivas sobre o futuro e um forte apreço pelo valor da vida (Segal, et al., 2012).

Ainda Duberstein, Conwell e Caine (1994), na sua investigação, demonstraram que níveis mais elevados de “Neuroticismo” e menor “Abertura à experiência” estavam mais presentes nos suicidas maiores de 50. A baixa capacidade de adaptação aos desafios do envelhecimento, e a capacidade de dissimular o seu sofrimento face àqueles que os rodeiam pode contribuir para o aumento do risco de suicídio nesta população (Conwell, Duberstein & Caine, 2002).

2.4. Atitudes face ao Envelhecimento

No final do século XX, implementou-se uma ideologia de desvalorização dos idosos, assente na improdutividade, debilidade e dependência, sendo a idade definida como um critério a definir o *status* social. Com as mudanças que ocorreram, a idade e a experiência, outrora valorizadas, deram lugar à inovação e à juventude, sendo muitas vezes os idosos discriminados devido à sua idade (Moragas, 2003, citado por Pereira, 2005).

O conceito de atitude engloba conceitos como crenças, preconceitos, estereótipos, valores e ideologia (Todaro, 2008). As atitudes são aprendidas no processo de socialização, no ambiente em que estão inseridas, sendo que tal fenómeno vai influenciar as atitudes que os idosos vão ter face ao seu próprio envelhecimento, visto que as atitudes da sociedade em relação ao idoso interferem na perceção dos mesmos e vão determinar as lentes pelos quais estes se veem (Resende & Neri, 2009). Neste sentido, o envelhecimento não se resume a um conceito biológico, é também uma construção da sociedade, onde as atitudes que os adultos idosos vão ter face ao envelhecimento não têm uma relação direta com o processo físico que ocorre à medida que envelhecemos, mas depende da perceção dos mesmos sobre o que é o envelhecimento (Bazo, 1996 citado em Fonte, 2002). Segundo Löckenhoff, De Fruyt, Terracciano, McCrae, De Bolle, Costa Jr, & Yik (2009), os valores e crenças culturais são um dos fatores mais relevantes para as diferenças que se verificam face às atitudes que os idosos têm do envelhecimento.

Por outro lado, Montepare e Lachman (1989) indicam que a idade subjetiva e a negação do próprio envelhecimento estão mais relacionadas com atitudes e receios associados

ao próprio processo de envelhecimento e menos com as atitudes da sociedade onde os idosos se inserem. Neste sentido, estes constatam que o papel mais determinante nas atitudes que os idosos têm sobre o processo de envelhecimento deve-se à sua própria visão e não à forma como os outros concebem o envelhecimento.

Segundo Mauritti (2004, citado por Neri e Jorge, 2006), as atitudes face ao envelhecimento podem ter uma vertente mais negativa (pobreza, solidão, doença, dependência) ou uma vertente mais positiva (liberdade, maior estabilidade económica, maior disponibilidade, apoio social, tempo de lazer). Hummert (1990) também aponta a natureza multidimensional das atitudes face ao envelhecimento, referindo a dicotomia de poderem ser tanto positivas, como negativas. Segundo Laidlaw, Power, Schmidt, e WHOQOL-OLD Group (2007), atitudes mais positivas são aquelas que refletem uma visão de que numa fase tardia da vida ainda é possível existir um desenvolvimento e crescimento pessoal. Por outro lado, atitudes mais negativas são consistentes com estereótipos negativos em relação à idade e refletem crenças sobre a velhice como um tempo de declínio físico e mental (Levy, 2003).

À medida que ocorre o processo de envelhecimento, o equilíbrio existente entre ganhos e perdas torna-se cada vez mais negativo (Baltes, 1987). Apesar das perdas que ocorrem, o envelhecimento poderá ter um significado positivo, no que diz respeito à sabedoria, maturidade emocional e ao desenvolvimento da capacidade de dar significado à própria vida (Oliveira, 2010). Nesse sentido, Montepare e Lachman (1989) referem que a percepção que os idosos têm face ao envelhecimento poderá ser um melhor preditor do funcionamento físico e psicológico face ao envelhecimento do que a própria idade cronológica. Nesse sentido, e de acordo com um estudo levado a cabo por Neri, Cachioni, e Resende (2002), os adultos idosos que demonstraram atitudes mais positivas face ao envelhecimento, tinham mais capacidade de adaptação às perdas que ocorrem no processo de envelhecimento, funcionando como um fator protetor das adversidades e possibilitando um sentimento de ajustamento pessoal e de bem-estar psicológico positivo. Para lidarem com o envelhecimento e minimizar a importância das perdas e mudanças negativas relacionadas com o envelhecimento, os idosos podem adotar uma atitude positiva face ao mesmo e interpretar as mudanças que ocorrem neste processo como um sinal de crescimento psicológico e pessoal (Kotter-Grühn, Kleinspehn-Ammerlahn, Gerstorf, & Smith, 2009).

Por outro lado, quando os idosos apresentam atitudes face ao envelhecimento mais negativas, apercebem-se dos declínios que ocorrem ao nível do seu funcionamento físico e cognitivo e moldam as suas percepções, salientando para si mesmos as perdas que são comuns a este processo (Kotter-Grühn et al., 2009). No mesmo sentido, Sargent-Cox, Anstey, e

Luszcz (2012) referem que atitudes mais negativas face ao envelhecimento estão relacionadas com declínios na saúde e funcionalidade física. Desse modo, um declínio nas atitudes face ao envelhecimento pode ser interpretado como um declínio na capacidade geral de regular as perdas antes da própria morte (Baltes & Smith, 2003).

Assim, as atitudes positivas face ao envelhecimento constituem um bom indicador de desenvolvimento positivo no envelhecimento, constituindo indicadores de resiliência e de adaptação ao envelhecimento, enquanto atitudes e percepções mais negativas face ao mesmo potenciam experiências de *stress* que colocam em causa a regulação emocional durante este processo (Chasteen, 2000; Sneed & Whitbourne, citado por Kotter-Grühn et al., 2009). A um nível comportamental, as atitudes e respetivas percepções que os idosos têm face ao processo de envelhecimento estão relacionadas com a adoção de comportamentos e de estratégias de *coping* mais adequadas ou desadequadas face a este.

A relação entre as atitudes face ao envelhecimento e outras variáveis tem sido muito explorada. Levy, Slade, Kunkel, e Kasl (2002) referem que atitudes face ao envelhecimento mais positivas contribuem para um aumento da longevidade. Num estudo realizado por Bryant, Bei, Gilson, Komiti, Jackson, e Judd, (2012), foi demonstrado que atitudes mais positivas face ao envelhecimento estão associadas com níveis mais elevados de saúde física e mental. Nesse mesmo estudo, demonstrou-se que uma percepção positiva do *status* financeiro e o estar atualmente numa relação amorosa contribuía para atitudes mais positivas face ao envelhecimento. No entanto, Schelling e Martin (2008) verificaram que estas atitudes se tornam mais negativas à medida que os indivíduos envelhecem.

Em relação ao sexo, os homens apresentam mais percepções e atitudes positivas face ao envelhecimento do que o sexo feminino (Kotter-Grühn et al., 2009). Foi também verificada uma relação positiva entre atitudes positivas face ao envelhecimento e variáveis como a satisfação com a vida e qualidade de vida, e uma relação negativa com variáveis como a solidão e a depressão (Barker, O'Hanlon, McGee, Hickey & Conroy, 2007).

Apesar das investigações que têm sido realizadas, existem ainda poucos estudos que se foquem nos fatores preditores de atitudes mais positivas ou mais negativas face ao envelhecimento. Num estudo levado a cabo por Bryant, Gilson, Komiti, Jackson, e Judd (2014), verificou-se que os traços de personalidade têm influência nas atitudes face ao envelhecimento, sendo que os níveis elevados de “Neuroticismo” e “Conscienciosidade” surgem associados a atitudes menos positivas face ao envelhecimento no que se refere ao “Desenvolvimento psicológico”. Por outro lado, o traço “Extroversão” associa-se a atitudes mais positivas face ao envelhecimento e a maior satisfação com a vida. Em contraste, idosos

que apresentam atitudes mais negativas face ao envelhecimento, são mais propensos a desenvolver depressão e ansiedade face ao mesmo e a aceitar pior o seu próprio declínio físico, trazendo riscos elevados. O traço “Extroversão”, ao conduzir os indivíduos na procura de relações interpessoais satisfatórias e no envolvimento em atividades comunitárias, faz com que os mesmos desenvolvam também uma atitude positiva em relação às perdas psicossociais, comuns a este ciclo de vida. No mesmo estudo constatou-se, ainda, que a “Abertura à experiência”, ao estar associada à abertura para interesses abstratos, contribui para atitudes mais positivas em relação ao declínio físico no envelhecimento.

2.4.1. Atitudes face ao envelhecimento na ideação suicida nos idosos.

De um modo geral, as investigações parecem suportar a ideia de que as atitudes que os idosos possuem face ao envelhecimento têm uma forte contribuição para a sua saúde física e mental, como foi referido. No entanto, não foram encontrados estudos que investiguem a relevância das atitudes face ao envelhecimento na ideação suicida, nesta população.

Ainda assim, foi possível constatar que idosos que apresentam atitudes face ao envelhecimento mais positivas têm mais propensão para se envolverem em atividades sociais e comunitárias, viver mais tempo e terem níveis mais elevados de saúde física e mental.

Poderemos então constatar que, dado que a satisfação com a vida (eventualmente consequência de atitudes face ao envelhecimento mais positivas) está negativamente relacionada com diversos fatores (Conwell, Duperstein, Cox, Hermann, Forbes & Caine, 1996; Henriksson, Aro, Kuoppasalmi, & Jouko, 1993; Koivumaa-Honkanen, Kaprio, Honkanen, Viinamäki & Koskenvuo, 2004) como a depressão (Lam, Pacala & Smith, 1997; Mowrer & Parker, 2004) e a ansiedade (Stein & Heimberg, 2004; Wittchen, Carter, Pfister, Montgomery & Kessler, 2000) (eventualmente consequência de atitudes face ao envelhecimento negativas) e que níveis mais baixos desta variável se traduzem num risco de suicídio (Koivumaa-Honkanen, Heikkilä, Honkanen, Viinamäki, Koskenvuo & Heikkilä, 2001), poderemos hipotetizar que atitudes face ao envelhecimento negativas poderão traduzir-se em níveis mais elevados de ideação suicida.

Neste sentido, dada a importância desta fase do ciclo de vida e a insuficiência de investigações que se foquem no impacto que as atitudes face ao envelhecimento têm na ideação suicida dos idosos, a presente investigação surge como pertinente no sentido de perceber a relação entre as atitudes e os traços de personalidade na ideação suicida nesta população.

3. Metodologia

Neste capítulo pretende-se dar a conhecer a metodologia utilizada na presente investigação, explicitando o tipo de investigação, os objetivos gerais, específicos e respetivas hipóteses da mesma. Foi formulado igualmente um mapa conceptual de forma a explicitar, de forma mais clara, as relações a serem investigadas no presente estudo. De seguida procede-se à descrição geral dos instrumentos utilizados, de acordo com os autores que os formularam, traduziram e adaptaram à população portuguesa. Por fim, descreve-se detalhadamente a amostra da presente investigação, os procedimentos envolvidos na recolha, tratamento e análise de dados.

3.1. A Investigação

A presente investigação insere-se no âmbito de um estudo mais alargado que incide na temática da Ideação Suicida e Comportamentos Suicidários na idade adulta avançada.

3.2. Objetivos e Hipóteses deste Estudo

O presente estudo tem como objetivo geral explorar a associação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento com a ideação suicida, numa amostra de adultos mais velhos, integrados na comunidade. Desse modo, espera-se compreender melhor o papel que os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento têm no risco de ideação suicida.

Como ponto de partida para a presente investigação foi formulada uma questão central, a partir da qual foram desenvolvidos quatro objetivos gerais, assim como hipóteses de investigação, que foram colocadas segundo a literatura anteriormente revista.

Questão Central: Em que medida o risco de ideação suicida nos adultos idosos se associa aos traços de personalidade e às atitudes que os idosos têm face ao envelhecimento.

Objetivo Geral 1: Analisar os adultos idosos que apresentam ideação suicida e os adultos idosos que não apresentam ideação suicida, numa amostra de idosos pertencentes à população geral.

Objetivos Específicos:

- a) Caracterizar as amostras em estudo relativamente às variáveis sociodemográficas e psicossociais.

- b) Verificar se existem diferenças ao nível das variáveis sociodemográficas e psicossociais entre os adultos idosos com e sem ideação.

Para estes objetivos, com base na revisão de literatura, foram colocadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1b1: Espera-se que o sexo feminino apresente maior risco de ideação suicida, comparativamente ao sexo masculino.

Hipótese 1b2: Espera-se que os adultos idosos casados apresentem um menor risco de ideação suicida.

Hipótese 1b3: Espera-se que os adultos idosos com crença e práticas religiosas apresentem um menor risco de ideação suicida.

Hipótese 1b4: Espera-se que os adultos idosos sem crença religiosa apresentem um maior risco de ideação suicida.

Objetivo Geral 2: Analisar os traços de personalidade dos adultos idosos que apresentam ideação suicida e dos adultos idosos que não apresentam ideação suicida, numa amostra de idosos pertencentes à população geral.

Objetivos Específicos:

- a) Verificar se existem diferenças ao nível dos traços de personalidade entre os adultos idosos com e sem ideação suicida.
- b) Analisar os traços de personalidade dos adultos idosos com e sem ideação suicida em função de variáveis sociodemográficas e psicossociais.

Para estes objetivos, com base na revisão de literatura, foram colocadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 2a1: Espera-se que os adultos idosos que apresentam ideação suicida, tenham níveis superiores no traço “Neuroticismo”, comparativamente aos adultos idosos que não apresentam ideação suicida.

Hipótese 2a2: Espera-se que os adultos idosos com ideação suicida apresentem níveis inferiores no traço “Extroversão”, comparativamente aos adultos idosos sem ideação suicida.

Hipótese 2a3: Espera-se que os adultos idosos com ideação suicida apresentem níveis inferiores nos traços “Conscienciosidade” e “Amabilidade”, comparativamente aos adultos idosos sem ideação suicida.

Hipótese 2b1: Espera-se que, relativamente ao sexo feminino, os adultos idosos que apresentam ideação suicida, tenham níveis superiores de “Neuroticismo” e inferiores de “Conscienciosidade”.

Hipótese 2b2: Espera-se que, relativamente ao sexo masculino, os adultos idosos com ideação suicida apresentem níveis superiores de “Neuroticismo”.

Objetivo Geral 3: Analisar as atitudes face ao envelhecimento dos adultos idosos que apresentam ideação suicida e dos adultos idosos que não apresentam ideação suicida, numa amostra de idosos pertencentes à população geral.

- a) Caracterizar as atitudes face ao envelhecimento dos adultos idosos dos dois grupos (com e sem ideação suicida).
- b) Analisar as atitudes face ao envelhecimento dos adultos idosos dos dois grupos (com e sem ideação suicida) em função de variáveis sociodemográficas e psicossociais.

Para estes objetivos, com base na revisão de literatura, foram colocadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 3a1: Espera-se que atitudes mais positivas face ao envelhecimento distingam o grupo sem ideação suicida do grupo com ideação suicida.

Hipótese 3b1: Espera-se que, relativamente ao sexo, os homens apresentem atitudes mais positivas face ao envelhecimento do que as mulheres.

Hipótese 3b2: Espera-se que os adultos idosos casados ou vivendo como tal, apresentem atitudes mais positivas face ao envelhecimento.

Objetivo Geral 4: Explorar a relação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento em adultos idosos que apresentam ideação suicida e os adultos idosos que não apresentam ideação suicida, numa amostra de idosos pertencentes à população geral.

Para este objetivo, com base na revisão de literatura, foram colocadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 4.1: Espera-se encontrar uma associação negativa entre o “Neuroticismo” e a subescala “Desenvolvimento Psicológico”.

Hipótese 4.2: Espera-se encontrar uma associação positiva entre a “Extroversão” e a subescala “Desenvolvimento Psicológico”.

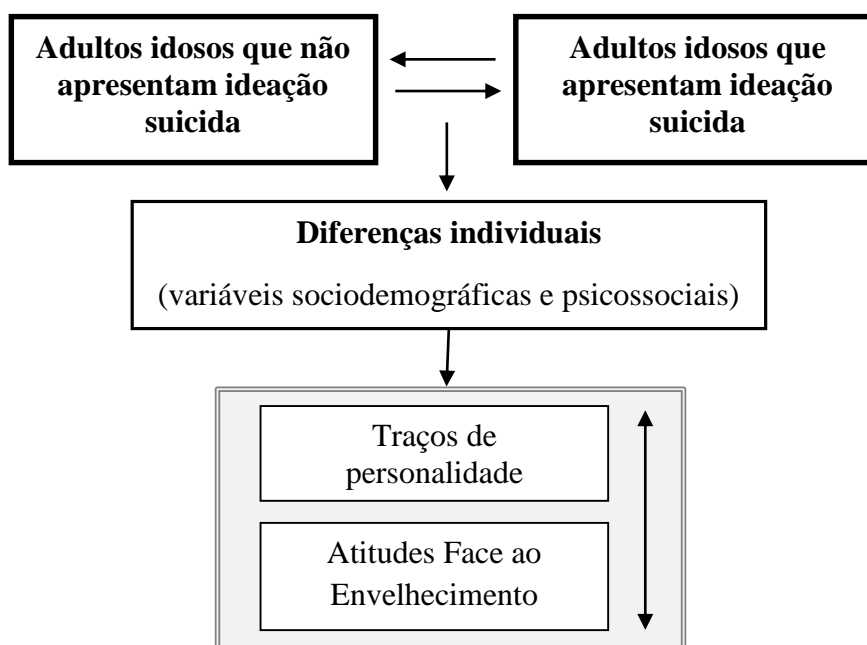
Hipótese 4.3: Espera-se encontrar uma associação positiva entre a “Extroversão” e a subescala “Perdas Psicossociais”.

Hipótese 4.4: Espera-se encontrar uma associação negativa entre a “Conscienciosidade” e a subescala “Desenvolvimento Psicológico”.

3.3. Mapa Conceptual

De forma a obter uma compreensão mais clara das variáveis que se propõem analisar neste estudo, assim como das relações entre estas, é apresentada, de seguida, uma figura que corresponde à representação gráfica da presente investigação.

Figura 1 - Mapa Conceptual das relações a ser analisadas



3.4. Instrumentos de Recolha de dados

3.4.1. Questionário sociodemográfico (Anexo 1).

Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico e psicossocial constituído por 22 itens, de forma a recolher várias informações relativamente aos dados pessoais dos participantes (por exemplo, idade, género, estado civil, zona de residência, escolaridade e profissão), aos dados familiares (por exemplo, constituição do agregado familiar, apoio dos familiares e número de filhos), aos dados relativos à situação económica e ocupacional, às relações interpessoais e familiares, às crenças e práticas religiosas e à perceção do estado de saúde.

3.4.2. Ideação suicida.

De modo a organizar grupos relativamente à presença ou ausência de ideação suicida foi aplicado o Questionário de Comportamentos Suicidários – Revisto (SBQ-R), versão portuguesa de Campos, Rebelo e Abreu (2011), a partir da versão original de Osman, Bagge, Gutierrez, Konick, Kopper e Barrios (2001). Este instrumento foi desenvolvido como uma ferramenta eficaz de investigação entre grupos clínicos e não-clínicos. Este é destinado a adolescentes e adultos e permite avaliar pensamentos e comportamentos suicidas. É um instrumento de autorrelato e permite avaliar a presença de ideação suicida através de quatro itens que se reportam à presença de ideação suicida, tentativa de suicídio, intenção suicida e probabilidade futura de cometer suicídio (Osman et al., 2001; Campos, Besser e Blatt, 2013). Os resultados deste instrumento podem variar entre 3 e 18 pontos. Em relação ao ponto de corte da escala, o mesmo está definido para 7 pontos (Osman et al., 2001). Para além disso, o questionário SBQ-R dicotomiza os sujeitos em dois grupos, o grupo com ideação suicida e o grupo sem ideação suicida, a partir das respostas ao item 1. Esse procedimento foi aplicado na presente investigação, usado como critério para definir um grupo com ideação suicida e outro sem ideação suicida.

A consistência interna, a precisão teste reteste e a validade concorrente deste instrumento são adequadas, apresentando valores de alfa de Cronbach que variam entre 0,76 e 0,88 (Osman et al., 2001). Na adaptação para a população portuguesa (Campos, Besser & Blatt, 2013) obteve-se um alfa de Cronbach de .62, valor que não é elevado, mas que é considerado aceitável. Mais especificamente, na amostra deste estudo, obteve-se um alfa de Cronbach de .76.

3.4.3. Traços de personalidade.

De forma a avaliar os traços de personalidade, utilizou-se o Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI) criado por Costa e McCrae (1989, 1992), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Lima e Simões (2000). De acordo com Lima (2002), este inventário apresenta-se como uma versão abreviada do NEO PI-R e pode ser aplicado durante toda a idade adulta, a partir dos 17 anos de idade, a sujeitos de todos os níveis de escolaridade e estatuto social.

Este instrumento resulta dos modelos dos cinco fatores e a sua operacionalização no NEO-FFI permite dar uma medida rápida, fiável e válida dos cinco domínios da personalidade do adulto: “Extroversão”, “Amabilidade”, “Conscienciosidade”, “Neuroticismo” e “Abertura à experiência” (Lima, 2002). De forma a avaliar estes cinco domínios, o NEO-FFI é constituído por 60 afirmações, avaliadas numa escala de *Lickert* de 5 pontos.

No que diz respeito à fidelidade do instrumento, as escalas do NEO-FFI apresentam correlações entre .75 e .89 com os fatores do NEO-PI-R, revelando uma consistência interna entre .74 e .89, na amostra original (Costa & McCrae, 1989, 1992) e de .56 a .81 na amostra portuguesa (Lima & Simões, 2000). No presente estudo, constituído por uma amostra de 123 indivíduos, verificou-se no NEO-FFI uma consistência interna calculada com o coeficiente de alfa de Cronbach de .79 para o traço “Neuroticismo”, de .70 para o traço “Extroversão”, de .47 relativamente ao traço “Abertura à Experiência”, de .70 para “Amabilidade” e de .77 para o traço “Conscienciosidade”. Dado o valor muito baixo alcançado na “Abertura à Experiência”, esta variável não foi considerada no presente estudo.

3.4.4. Atitudes face ao envelhecimento.

De forma a analisar as atitudes face ao envelhecimento, foi utilizado o Questionário de Atitudes Face ao Envelhecimento (AAQ-24), versão portuguesa de Silva, Lima & Machado (2013), adaptada a partir da versão original de Laidlaw, Power, Schmidt e WHOQOL-OLD GROUP (2007).

Este instrumento é uma medida de auto-relato, constituída por 24 itens, com uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos. O AAQ-24 é composto por três subescalas, com 8 itens cada uma: Subescala das “Perdas Psicossociais” (refere-se a perdas significativas para os idosos, em que o envelhecimento é visto como uma experiência negativa que envolve perdas psicológicas e sociais), Subescala das “Mudanças Físicas” (refere-se à saúde, exercício e à própria experiência de envelhecer) e Subescala do “Desenvolvimento Psicológico” (remete para um foco positivo no que se designa como “sabedoria”, incluindo itens que se

referem a ganhos positivos relativos ao próprio e à relação com os outros) (Silva, Lima & Machado, 2013).

A cotação deste questionário é obtida mediante o cálculo da pontuação em cada subescala (que varia de 8 a 30). A subescala “Perdas Psicossociais” tem os itens invertidos pelo que, quanto mais elevada for a pontuação nesta subescala, mais negativa é a percepção do envelhecimento. Nas restantes escalas, quanto mais elevada for a pontuação, mais positiva é a avaliação do envelhecimento. No presente estudo optou-se por transformar o resultados da subescala de “Perdas Psicossociais” para que variasse no mesmo sentido das restantes, ou seja, valores elevados significarem uma atitude positiva face ao envelhecimento e por isso, no caso particular, menos “Perdas Psicossociais” experimentadas.

Relativamente à precisão, este instrumento apresentou valores razoáveis de consistência interna, entre .74 e .81, avaliada pelo Alfa de Cronbach (Silva, Lima & Machado, 2013). Na amostra em estudo, os valores do Alfa de Cronbach foram de .81 na Subescala das “Perdas Psicossociais”, de .77 na Subescala de “Mudanças Físicas” e de .76 na Subescala de “Desenvolvimento Psicológico”, sendo o valor da Escala total de .85, indicativos de uma boa precisão.

3.5. Amostra

O presente estudo enquadra-se num estudo mais vasto do qual fez parte a avaliação de outras áreas de funcionamento. Sendo assim foram aplicados um total de 7 instrumentos (excluindo o questionário sociodemográfico), dos quais três foram incluídos neste estudo. Todos os participantes responderam pois aos três questionários utilizados neste estudo (SBQ-R; NEO-FFI; AAQ-24), tendo estes também respondido ao Connor-Davidson – Escala de Resiliência (CD-RISC), à Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde-Breve (WHOQOL-Bref), à Escala de Depressão CES-D e ao Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI).

Parte da amostra da presente investigação foi recolhida na Associação de Reformados da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (ARMIL) e através de contactos da investigadora. Os critérios tidos em consideração para a inclusão na amostra foi idade igual ou superior a 65 anos e sem diagnóstico ou indícios de Alzheimer ou Demência. Obteve-se uma amostra final de 123 sujeitos (n=123), com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos (M=73.67; DP=5.99). Apresenta-se no Quadro 1 as características sociodemográficas relevantes para a amostra em estudo.

Quadro 1: *Características sociodemográficas da amostra (Frequências e Percentagens)*

		Frequências	Percentagens
Sexo	Feminino	70	56,9%
	Masculino	53	43,1%
Estado Civil	Solteiro(a)	4	3,3%
	Casado(a) ou vivendo como tal	83	67,5%
	Viúvo(a)	28	22,8%
	Divorciado(a) ou separado(a)	8	6,5%
Crenças e práticas religiosas	Sem crença religiosa	23	18,7%
	Com crença religiosa e sem práticas religiosas	34	27,6%
	Com crença e práticas religiosas “privadas”	11	8,9%
	Com crença e práticas religiosas “públicas”	14	11,4%
	Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas”	38	30,9%

Nota: N=123

3.6. Procedimentos

Parte da recolha de dados foi realizada na Associação de Reformados da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (ARMIL). Nesta instituição foram feitas aplicações em pequenos grupos, na sede da Associação que está integrada nas instalações da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, no Largo Trindade Coelho, de forma a proporcionar aos participantes as melhores condições possíveis durante a explicação do estudo e aplicação dos questionários.

Numa etapa inicial, foram solicitadas as devidas autorizações (ver Anexo 2) com a entrega do Projeto de investigação (ver Anexo 3). Após a autorização dos responsáveis, foi combinado com a associação a data de aplicação mais adequada, para que os questionários fossem fornecidos aos sócios da mesma e fosse possível aplicar ao maior número de adultos idosos possíveis.

Foi dado a cada adulto idoso um envelope que continha como documento inicial o Consentimento Informado (Ver Anexo 4), explicitando o objetivo do estudo e uma breve introdução ao mesmo. Após os participantes concordarem com a sua participação, procedeu-se à recolha dos dados através do preenchimento dos instrumentos e do questionário sociodemográfico, que se encontravam dentro de um envelope fechado. O preenchimento dos questionários teve a duração aproximada de 60 minutos. Alguns dos participantes optaram por

preencher os instrumentos em casa, tendo-lhes sido facultadas as informações necessárias para o preenchimento dos mesmos.

Para além destas aplicações, foram distribuídos questionários em envelope fechado a possíveis participantes na esfera dos conhecimentos da investigadora.

4. Resultados

Os dados quantitativos foram analisados através do programa SPSS, versão 21.0. Neste capítulo serão apresentados os resultados relativamente à ideação suicida (sub-capítulo 4.1.), aos traços de personalidade (sub-capítulo 4.2.), às atitudes face ao envelhecimento (sub-capítulo 4.3.) e às relações existentes entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento (sub-capítulo 4.4.).

4.1. Análise da Ideação Suicida na Amostra

Inicialmente procede-se à caracterização da ideação suicida na amostra em estudo, a fim de se dividir a amostra em dois grupos (grupo “ideação suicida” e grupo “sem ideação suicida”). De seguida procede-se à caracterização e análise da ideação suicida em função das variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil e crenças e práticas religiosas).

4.1.1. Divisão da amostra segundo os dois grupos em estudo. Verificaram-se os resultados obtidos pelos participantes, relativamente ao índice total obtido no SBQ. Os resultados apresentam-se no Quadro 2.

Quadro 2 - *Estatística descritiva do SBQ*

	M	DP
Índice Total	4.34	2.27

Nota: $N = 120$

Posteriormente dividiu-se a amostra em dois grupos – “Ideação suicida” e “Sem ideação suicida”, de acordo com o critério já referido. Os resultados apresentam-se no Quadro 3.

Quadro 3 - *Divisão dos dois grupos em estudo, segundo o SBQ*

	Frequência	Percentagem	M	DP
Sem ideação Suicida	90	75.0%	3.38	.80
Ideação Suicida	30	25.0%	7.23	2.80

Nota: $N = 120$

No Anexo 5 apresenta-se as características sociodemográficas (sexo, estado civil e crenças e práticas religiosas) dos dois grupos em estudo (“Sem ideação suicida”/“Ideação suicida”).

4.1.2. Análise do risco de Ideação Suicida em função do sexo nos dois grupos em estudo.

De modo a analisar a diferença entre os valores médios da ideação suicida entre sexos, nos dois grupos em estudo e, após se ter verificado que os pressupostos da normalidade não se verificaram no grupo “Sem ideação suicida” (a variável sexo apresentou um valor $p < .05$), procedeu-se ao teste não paramétrico Mann-Whitney. No grupo “Ideação suicida” utilizou-se o teste paramétrico de diferença de médias t-Student para amostras independentes, após se ter verificado os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias. Apresentam-se os resultados no Quadro 4.

Quadro 4 - SBQ: Comparação em função do sexo nos dois grupos em estudo

	Sexo	Risco de Ideação Suicida	
		M	DP
Sem Ideação suicida^a	Feminino ^{a1}	3.36	.81
	Masculino ^{a2}	3.41	.80
Ideação suicida^b	Feminino ^{b1}	7.73	3.54
	Masculino ^{b2}	6.73	1.62

Nota: $N = 120$; $N^a = 90$, $n^{a1} = 53$, $n^{a2} = 37$; $N^b = 30$, $n^{b1} = 15$, $n^{b2} = 15$

As diferenças encontradas entre os sexos não são estatisticamente significativas para nenhum dos grupos em estudo.

4.1.3. Análise do risco de ideação Suicida em função do estado civil nos dois grupos em estudo. De forma a verificar a diferença entre os valores médios do risco de ideação suicida entre estado civil nos dois grupos em estudo e após se ter verificado que os pressupostos da normalidade não se verificaram no grupo “Sem ideação suicida” (valor $p < .05$), procedeu-se ao teste não-paramétrico Kruskal-Wallis para este grupo. No grupo “Ideação suicida” utilizou-se o teste paramétrico ANOVA a um fator (one-way), após se ter verificado que os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias se cumpriam. Os resultados são apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 - SBQ: Comparação em função do estado civil nos dois grupos em estudo

		Risco de Ideação Suicida	
	Estado Civil	M	DP
Sem Ideação suicida^a	Solteiro(a) ^{a1}	3.00	.00
	Casado(a) ou vivendo como tal ^{a2}	3.39	.80
	Viúvo(a) ^{a3}	3.56	.98
	Divorciado(a) ou separado(a) ^{a4}	3.00	.00
Ideação suicida^b	Solteiro(a) ^{b1}	-	-
	Casado(a) ou vivendo como tal ^{b2}	7.05	3.03
	Viúvo(a) ^{b3}	7.22	1.39
	Divorciado(a) ou separado(a) ^{b4}	9.00	5.66

Nota: $N=120$; $N^a=90$; $n^{a1}=4$, $n^{a2}=62$, $n^{a3}=18$, $n^{a4}=6$; $N^b=30$, $n^{b1}=0$, $n^{b2}=19$, $n^{b3}=9$, $n^{b4}=2$

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos dois grupos (com e sem ideação suicida), considerando o estado civil.

4.1.4. Análise do risco de ideação suicida em função das crenças e práticas religiosas nos dois grupos em estudo.

De forma a verificar a diferença entre os valores médios do risco de ideação suicida entre as crenças e práticas religiosas nos dois grupos em estudo e após se ter verificado que os pressupostos da normalidade não se verificaram em ambos os grupos (valor $p < .05$), procedeu-se ao teste não-paramétrico Kruskal-Wallis. Apresentam-se os resultados no Quadro 6.

Quadro 6- SBQ: Comparação em função da crença e práticas religiosas nos dois grupos em estudo

		Risco de Ideação Suicida	
	Crença e práticas religiosas	M	DP
Sem Ideação suicida^a	Sem crença religiosa ^{a1}	3.50	.97
	Com crença religiosa e sem práticas religiosas ^{a2}	3.52	1.01
	Com crença e práticas religiosas “privadas” ^{a3}	3.20	.42
	Com crença e práticas religiosas “públicas” ^{a4}	3.27	.48
	Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas” ^{a5}	3.27	.72

Ideação suicida^b	Sem crença religiosa ^{b1}	8.86	3.98
	Com crença religiosa e sem práticas religiosas ^{b2}	6.78	1.92
	Com crença e práticas religiosas “privadas” ^{b3}	6.00	.00
	Com crença e práticas religiosas “públicas” ^{b4}	5.50	2.12
	Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas” ^{b5}	7.00	2.75

Nota: $N=120$; $N^a=88$, $n^{a1}=16$, $n^{a2}=25$, $n^{a3}=10$, $n^{a4}=11$, $n^{a5}=26$; $N^b=30$, $n^{b1}=7$, $n^{b2}=9$, $n^{b3}=1$, $n^{b4}=2$, $n^{b5}=11$

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos.

4.2. Análise dos Traços de Personalidade

Procede-se à caracterização dos traços de personalidade da amostra e dos dois grupos que constituem a amostra em estudo, comparando-os. De seguida procede-se à caracterização e análise dos traços de personalidade em função das variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil e crenças e práticas religiosas). Tal como referido anteriormente, dado o valor muito baixo alcançado na consistência interna da dimensão “Abertura à Experiência”, esta variável não foi considerada no presente estudo.

4.2.1. Caracterização dos traços de personalidade da amostra. Compara-se os resultados obtidos pelos participantes nos quatro fatores do NEO-FFI. Os resultados apresentam-se no Quadro 7.

Quadro 7 - Estatística descritiva dos resultados do NEO-FFI

	M	DP
Neuroticismo^a	20.98	7.05
Extroversão^b	27.68	7.05
Amabilidade^a	32.95	5.17
Conscienciosidade^b	33.68	5.32

Nota: $N^a=117$, $N^b=118$

4.2.2. Análise dos traços de personalidade dos dois grupos em estudo. Com o propósito de analisar as diferenças entre os dois grupos em estudo relativamente aos traços de personalidade, utilizou-se o procedimento estatístico de diferença de médias t-Student para amostras independentes, após se ter verificado que os pressupostos da normalidade foram assegurados ($p < .05$), através do teste Kolmogorov-Smirnov. Os resultados apresentam-se no Quadro 8.

Quadro 8 – NEO-FFI: *Comparação dos traços de personalidade nos dois grupos*

	Sem ideação suicida ^a		Ideação suicida ^b	
	M	DP	M	DP
Neuroticismo	19.89	6.314	23.79	8.32
Extroversão	28.20	5.31	25.96	6.46
Amabilidade	33.26	4.55	31.89	6.86
Conscienciosidade	34.56	4.74	30.57	6.00

Nota: $N=115$, $N^a=87$, $N^b=28$

O procedimento estatístico de diferença de médias t-Student para amostras independentes revelou diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$) entre os grupos no que diz respeito ao traço “Conscienciosidade” ($p=.00$), que se apresenta mais elevado no grupo “sem ideação suicida” e no traço “Neuroticismo” ($p=.03$), que se apresenta mais elevado no grupo que apresenta “ideação suicida”. Relativamente ao traço “Extroversão” e “Amabilidade” não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo.

4.2.3. Análise dos traços de personalidade em função do sexo nos dois grupos em estudo.

Com o propósito de analisar a diferença entre valores médios de traços de personalidade entre sexos, tendo em consideração os dois grupos em estudo, utilizou-se o teste paramétrico de diferença de médias t-Student para amostras independentes, após se ter verificado os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias nos dois grupos. No entanto, verificou-se que o traço “Amabilidade” no grupo “Sem ideação suicida” não cumpria os pressupostos de normalidade, ao que, para este traço de personalidade em específico, se recorreu ao teste não paramétrico Mann-Whitney. Apresentam-se os resultados no Quadro 9.

Quadro 9 – NEO-FFI: Comparação em função do sexo nos dois grupos em estudo

	Sexo	Neuroticismo		Extroversão		Amabilidade		Conscienciosidade	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Sem Ideação suicida^a	Feminino ^{a1}	21.51	5.64	27.83	4.93	33.92	3.96	34.55	4.99
	Masculino ^{a2}	17.58	6.57	28.75	5.85	32.33	5.18	34.57	4.44
Ideação suicida^b	Feminino ^{b1}	25.07	9.44	24.57	6.60	32.50	7.64	31.14	6.96
	Masculino ^{b2}	22.50	7.16	27.36	6.25	31.29	6.20	30.00	5.07

Nota: $N = 115$; $N^a = 87$, $n^{a1} = 51$, $n^{a2} = 36$; $N^b = 28$, $n^{b1} = 14$, $n^{b2} = 14$

Através da análise do Quadro 9 verifica-se que o traço “Neuroticismo” é superior no sexo feminino em comparação com o sexo masculino, em ambos os grupos em estudo. No entanto, este valor apenas é estatisticamente significativo no grupo “Sem ideação Suicida” ($p=.00$). Nos restantes traços de personalidade não se verificaram diferenças significativas entre homens e mulheres, em nenhum dos grupos.

4.2.4. Análise dos traços de personalidade em função do estado civil nos dois grupos em estudo.

De forma a verificar a diferença entre os valores médios dos traços de personalidade entre o estado civil nos dois grupos em estudo e após se ter verificado que os pressupostos da normalidade e homogeneidade de variâncias se cumpriam em todos os traços de personalidade no grupo “Ideação Suicida” e nos traços “Neuroticismo” e “Extroversão” no grupo “Sem ideação Suicida”, utilizou-se o teste ANOVA a um fator (*one-way*). Procedeu-se ao teste Kruskal-Wallis para os traços de personalidade “Amabilidade” e “Conscienciosidade” no grupo “Sem ideação suicida” após se ter verificado que os pressupostos da normalidade não se verificaram nestes traços. Os resultados surgem no Quadro10.

Quadro 10 – NEO-FFI: Comparação em função do estado civil nos dois grupos em estudo

	Estado Civil	Neuroticismo		Extroversão		Amabilidade		Conscienciosidade	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Sem Ideação Suicida	Solteiro ^{a1}	12.75	1.89	30.00	1.41	36.00	3.92	33.25	5.12
	Casado ou vivendo como tal ^{a2}	19.57	6.50	28.20	5.23	32.53	4.51	34.61	4.72

Ideação suicida^b	Viúvo ^{a3}	23.25	4.47	26.00	5.59	34.61	4.06	33.00	4.05
	Divorciado ou separado ^{a4}	18.83	6.18	33.33	3.27	35.00	5.96	39.00	4.69
	Solteiro ^{b1}	-	-	-	-	-	-	-	-
	Casado ou vivendo como tal ^{b2}	23.17	8.39	27.89	6.30	32.44	6.75	33.06	5.72
	Viúvo ^{b3}	23.50	8.14	21.50	5.63	29.25	7.23	25.75	3.77
	Divorciado ou separado ^{b4}	30.50	10.61	26.50	2.12	37.50	2.12	27.50	.71

Nota: $N=110$; $N^a=82$, $n^{a1}=4$, $n^{a2}=58$, $n^{a3}=15$, $n^{a4}=5$; $N^b=28$, $n^{b1}=0$, $n^{b2}=18$, $n^{a3}=8$, $n^{a4}=2$

Os resultados obtidos através do teste paramétrico ANOVA revelaram que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p<.05$) entre o estado civil no que diz respeito ao “Neuroticismo” no grupo “Sem Ideação Suicida” ($p=.02$). Verifica-se que este traço é mais elevado quando os participantes se encontram viúvos e menos elevado quando estes são solteiros. Quanto ao grupo “Ideação Suicida” as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas. No que se refere ao traço “Extroversão”, “Amabilidade” e “Conscienciosidade” não existem diferenças estatisticamente significativas entre os traços de personalidade e o estado civil, em ambos os grupos, com exceção no grupo “Ideação suicida” no traço “Conscienciosidade” ($p=.01$). Constata-se que este traço apresenta-se mais elevado em participantes casados ou vivendo como tal e menos em indivíduos em situação de viuvez.

4.2.5. Análise dos traços de personalidade em função das crenças e práticas religiosas nos dois grupos em estudo.

Com o propósito de analisar os traços de personalidade em função das crenças e práticas religiosas dos grupos em estudo, utilizou-se o teste paramétrico ANOVA a um fator (one-way) nos traços de personalidade “Neuroticismo”, “Extroversão” e “Conscienciosidade” nos dois grupos em estudo, após se ter verificado que os pressupostos de normalidade foram assegurados, através do teste Kolmogorov-Smirnov. No traço “Amabilidade”, em ambos os grupos, utilizou-se o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis após se ter verificado que os pressupostos da normalidade não foram assegurados ($p < .05$), através do teste Kolmogorov-Smirnov. Apresentam-se os resultados no Quadro 11.

Quadro 11 – *NEO-FFI: Comparação em função da crença e práticas religiosas nos dois grupos em estudo*

		Neuroticismo		Extroversão		Amabilidade		Conscienciosidade	
	Crença e práticas religiosas	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Sem Ideação suicida^a	Sem crença religiosa ^{a1}	18.19	5.99	25.67	5.80	33.63	5.52	34.38	4.21
	Com crença religiosa e sem práticas religiosas ^{a2}	19.79	5.52	28.16	4.76	33.52	5.30	35.16	4.45
	Com crença e práticas religiosas “privadas” ^{a3}	21.44	5.41	25.00	4.56	34.60	4.45	33.11	5.78
	Com crença e práticas religiosas “públicas” ^{a4}	19.20	8.59	32.55	5.01	33.60	3.72	36.00	5.55
	Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas” ^{a5}	20.15	6.52	29.31	4.71	32.15	3.71	33.88	4.78
Ideação suicida^b	Sem crença religiosa ^{b1}	26.00	9.78	24.17	6.56	27.33	7.50	31.83	5.91
	Com crença religiosa e sem práticas religiosas ^{b2}	23.13	7.64	27.63	4.98	30.88	7.72	30.38	3.96
	Com crença e práticas religiosas “privadas” ^{b3}	22.00	.00	27.00	.00	32.00	.00	35.00	.00
	Com crença e práticas religiosas “públicas” ^{b4}	20.50	6.36	27.00	4.24	33.50	2.12	28.50	9.19
	Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas” ^{b5}	23.79	8.32	25.96	6.46	31.89	6.86	30.57	6.00

Nota: $N = 112$; $N^a = 84$, $n^{a1} = 15$, $n^{a2} = 24$, $n^{a3} = 9$, $n^{a4} = 10$, $n^{a5} = 26$; $N^b = 28$, $n^{b1} = 6$, $n^{b2} = 8$, $n^{b3} = 1$, $n^{b4} = 2$, $n^{b5} = 11$

Os resultados obtidos através do teste paramétrico ANOVA revelaram que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p<.05$) entre as crenças e práticas religiosas no que diz respeito à “Extroversão” no grupo “Sem Ideação Suicida” ($p=.00$). Ao analisar o Quadro 11 verifica-se que este traço é mais saliente em participantes com crença e práticas religiosas “públicas” e menos saliente em participantes com crença e práticas religiosas “privadas”. Quanto ao grupo “Ideação Suicida”, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas. Em relação ao traço “Neuroticismo”, “Amabilidade” e “Conscienciosidade”, as diferenças encontradas não são significativas em nenhum dos grupos em estudo.

4.3. Análise das Atitudes face ao Envelhecimento

Primeiramente caracteriza-se as atitudes face ao envelhecimento da amostra e dos dois grupos que constituem a amostra em estudo, comparando os dois. De seguida, procede-se à caracterização e análise das atitudes face ao envelhecimento dos dois grupos em função das variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil e crenças e práticas religiosas).

4.3.1. Caracterização das atitudes face ao envelhecimento da amostra.

Compara-se os resultados obtidos pelos participantes nas três subescalas que compõem o AAQ-24 (Subescala das “Perdas Psicossociais”, Subescala das “Mudanças Físicas” e Subescala do “Desenvolvimento Psicológico”). Recorda-se que os resultados destas subescalas variam todos no mesmo sentido, ou seja, quanto mais elevados forem os valores atingidos melhores são as atitudes face ao envelhecimento. Os resultados apresentam-se no Quadro 12.

Quadro 12 - Estatística descritiva dos resultados do AAQ-24

	M	DP
Perdas Psicossociais^a	25.70	5.62
Mudanças Físicas^b	27,12	4.87
Desenvolvimento Psicológico^c	28.21	4.63

Nota: $N^a = 115$, $N^b = 113$, $N^c = 114$

4.3.2. Análise das atitudes face ao envelhecimento dos dois grupos em estudo.

Com o propósito de analisar as diferenças entre os dois grupos em estudo relativamente às atitudes face ao envelhecimento, utilizou-se o procedimento estatístico de diferença de médias t-Student para amostras independentes na subescala “Perdas Psicossociais”, após se ter verificado que os pressupostos da normalidade foram assegurados, através do teste

Kolmogorov-Smirnov. A propósito da análise das subescalas “Mudanças Físicas” e “Desenvolvimento Psicológico” e visto que estes não cumpriam os pressupostos de normalidade num dos grupos em estudo, ou em ambos os grupos ($p>.05$) recorreu-se ao teste não-paramétrico Mann-Whitney. No Quadro 13 apresentam-se os resultados obtidos.

Quadro 13 – AAQ-24: *Comparação das atitudes face ao envelhecimento nos dois grupos*

	Sem ideação suicida ^a		Ideação suicida ^b	
	M	DP	M	DP
Perdas Psicossociais	26.15	5.55	24.11	5.66
Mudanças Físicas	28,05	4.69	24.43	4.52
Desenvolvimento Psicológico	29.13	4.05	25.54	5.31

Nota: $N=112$, $N^a=84$, $N^b=28$

Através do teste não-paramétrico Mann-Whitney, foi possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas entre a subescala “Mudanças Físicas” ($U=647.5$, $Z=-3.56$, $p=.00$) e a subescala “Desenvolvimento Psicológico” ($U=674.0$, $Z=-3.39$, $p=.00$) nos dois grupos em estudo. A subescala “Perdas Psicossociais” não demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

4.3.3. Análise das atitudes face ao envelhecimento em função do sexo nos dois grupos em estudo.

Com o propósito de analisar a diferença entre valores médios das atitudes face ao envelhecimento entre sexos, tendo em consideração os dois grupos em estudo, utilizou-se o teste paramétrico de diferença de médias t-Student para amostras independentes, após se ter verificado os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias nos dois grupos. Os resultados aparecem no Quadro 14.

Quadro 14 – AAQ-24: *Comparação em função do sexo nos dois grupos em estudo*

	Sexo	Perdas Psicossociais		Mudanças Físicas		Desenvolvimento Psicológico	
		M	DP	M	DP	M	DP
Sem Ideação suicida^a	Feminino ^{a1}	25.59	5.63	27.86	4.71	29.46	3.88
	Masculino ^{a2}	26.97	5.40	28.32	4.72	28.66	4.30
Ideação suicida^b	Feminino ^{b1}	22.77	5.00	25.31	3.64	24.85	4.56
	Masculino ^{b2}	25.27	6.10	23.67	5.16	26.13	5.98

Nota: $N=112$; $N^a=84$, $n^{a1}=50$, $n^{a2}=34$; $N^b=28$, $n^{b1}=13$, $n^{b2}=15$

O teste paramétrico t-Student para amostras independentes revelou que não existem diferenças estatisticamente significativas.

4.3.4. Análise das atitudes face ao envelhecimento em função do estado civil nos dois grupos em estudo.

De forma a verificar a diferença entre os valores médios das atitudes face ao envelhecimento entre o estado civil dos participantes nos dois grupos em estudo e após se ter verificado que os pressupostos da normalidade e homogeneidade de variâncias se cumpriam nas atitudes face ao envelhecimento no grupo “Ideação Suicida” e na atitude “Mudanças Físicas” no grupo “Sem ideação suicida”, utilizou-se o teste paramétrico ANOVA a um fator (one-way). Procedeu-se ao teste não-paramétrico Kruskal-Wallis para as atitudes “Perdas Psicossociais” e “Desenvolvimento Psicológico” no grupo “Ideação Suicida”, após se ter verificado que os pressupostos da normalidade não se verificaram nestas subescalas. Apresentam-se os resultados no Quadro 15.

Quadro 15 – AAQ-24: Comparação em função do estado civil nos dois grupos em estudo

	Estado Civil	Perdas Psicossociais		Mudanças Físicas		Desenvolvimento Psicológico	
		M	DP	M	DP	M	DP
Sem Ideação suicida^a	Solteiro ^{a1}	31.50	3.11	30.00	1.16	30.50	2.89
	Casado ou vivendo como tal ^{a2}	26.02	5.50	27.66	5.02	29.02	4.12
	Viúvo ^{a3}	26.06	5.76	28.11	3.80	28.94	3.13
	Divorciado ou separado ^{a4}	24.17	5.60	30.17	5.35	29.83	6.74
Ideação suicida^b	Solteiro ^{b1}	-	-	-	-	-	-
	Casado ou vivendo como tal ^{b2}	24.44	5.91	25.00	4.95	25.33	6.25
	Viúvo ^{b3}	22.88	5.33	22.75	3.81	25.63	3.46
	Divorciado ou separado ^{b4}	26.00	7.07	26.00	.00	27.00	2.83

Nota: N= 113; N^a=85, n^{a1}=4, n^{a2}=57, n^{a3}=18, n^{a4}=6; N^b=28, n^{b1}=0, n^{b2}=18, n^{a3}=8, n^{a4}=2

Os resultados obtidos revelaram que não existem diferenças estatisticamente significativas nas atitudes face ao envelhecimento, em ambos os grupos em estudo, considerando o estado civil.

4.3.5. Análise das atitudes face ao envelhecimento em função das crenças e práticas religiosas nos dois grupos em estudo.

Com o propósito de analisar as atitudes face ao envelhecimento em função das crenças e práticas religiosas dos sujeitos que constituem os dois grupos em estudo, utilizou-se o teste paramétrico ANOVA a um fator (*one-way*) nas três subescalas no grupo “Ideação Suicida” e na subescala “Perdas Psicossociais” no grupo “Sem ideação suicida”, após se ter verificado que os pressupostos de normalidade foram assegurados, através do teste Kolmogorov-Smirnov. Nas subescalas “Mudanças Físicas” e “Desenvolvimento Psicológico” no grupo “Sem ideação suicida”, utilizou-se o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis após se ter verificado que os pressupostos da normalidade não foram assegurados ($p < .05$), através do teste Kolmogorov-Smirnov. Apresentam-se os resultados no Quadro 16.

Quadro 16 – AAQ-24: Comparação em função da crença e práticas religiosas nos dois grupos em estudo

		Perdas Psicossociais		Mudanças Físicas		Desenvolvimento Psicológico	
	Crença e práticas religiosas	M	DP	M	DP	M	DP
Sem Ideação suicida^a	Sem crença religiosa ^{a1}	27.80	5.48	27.21	3.93	28.33	4.58
	Com crença religiosa e sem práticas religiosas ^{a2}	27.64	4.44	27.00	3.89	28.24	3.82
	Com crença e práticas religiosas “privadas” ^{a3}	24.90	4.70	25.40	5.62	28.30	3.53
	Com crença e práticas religiosas “públicas” ^{a4}	27.09	6.17	31.45	4.89	31.18	3.55
	Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas” ^{a5}	24.19	6.22	28.81	4.68	29.81	4.31

Ideação suicida^b	Sem crença religiosa ^{b1}	24.14	5.59	24.86	3.89	22.00	6.43
	Com crença religiosa e sem práticas religiosas ^{b2}	25.38	5.90	22.88	4.79	26.63	4.84
	Com crença e práticas religiosas “privadas” ^{b3}	20.00	.00	21.00	.00	31.00	.00
	Com crença e práticas religiosas “públicas” ^{b4}	22.00	.00	25.00	.00	26.00	.00
	Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas” ^{b5}	23.73	6.25	25.55	5.03	26.45	4.61

Nota: $N = 110$; $N^a = 82$, $n^{a1} = 14$, $n^{a2} = 21$, $n^{a3} = 10$, $n^{a4} = 11$, $n^{a5} = 26$; $N^b = 28$, $n^{b1} = 7$, $n^{b2} = 8$, $n^{b3} = 1$, $n^{b4} = 1$, $n^{b5} = 11$

Os resultados obtidos não demonstraram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos dois grupos em estudo.

4.4. Relação entre os Traços de personalidade e as Atitudes face ao Envelhecimento nos dois grupos

A relação entre os traços de personalidade (medido pelo NEO-FFI) e as atitudes face ao envelhecimento (medido pelo AAQ-24) foi investigada utilizando o teste paramétrico de Pearson. Os resultados podem ser observados no Quadro 17.

Quadro 17 – *Correlação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento nos dois grupos em estudo*

		Neuroticismo	Extroversão	Amabilidade	Conscienciosidade
Sem ideação suicida	Perdas Psicossociais	Pearson Correlation -.425**	.166	.383**	.079
		Sig. (2-tailed)	.000	.131	.000
	Mudanças Físicas	Pearson Correlation -.255	.413**	.021	.110
		Sig. (2-tailed)	.022	.000	.849
	Desenvolvimento Psicológico	Pearson Correlation -.018	.165	-.048	-.044
		Sig. (2-tailed)	.870	.136	.669

Ideação suicida	Perdas Psicossociais	Pearson Correlation	-.709**	.631**	.602**	.229
		Sig. (2- tailed)	.000	.000	.001	.250
	Mudanças Físicas	Pearson Correlation	-.370	.487**	.412	.448
		Sig. (2- tailed)	.058	.010	.033	.019
	Desenvolvimento Psicológico	Pearson Correlation	-.828**	.620**	.658**	.143
		Sig. (2- tailed)	.000	.001	.000	.476

** A Correlação é significativa ao nível .01 (2-tailed)

Através da análise do Quadro 17, no grupo “Sem ideação suicida” verifica-se a existência de uma correlação moderada e negativa entre o traço “Neuroticismo” e a atitude “Perdas Psicossociais” [$r=-.425$, $p<.01$], o que ajuda a explicar 18,06% da variância total. Ainda, neste grupo, verifica-se a existência de uma correlação moderada e positiva entre o traço “Amabilidade” e a atitude face ao envelhecimento “Perdas Psicossociais” [$r=.383$, $p<.01$], ajudando a explicar 14,67% da variância total. Constata-se uma correlação moderada e positiva entre o traço “Extroversão” e a subescala “Mudanças Físicas” [$r=.413$, $p<.01$], ajudando a explicar 17,06% da variância total.

No grupo “Ideação Suicida” existe uma correlação forte e negativa entre o traço “Neuroticismo” e a atitude “Perdas Psicossociais” [$r=-.709$, $p<.01$], explicando 50,27% da variância total. Existe uma correlação forte e positiva entre o traço “Extroversão” e a subescala “Perdas Psicossociais” [$r=.631$, $p<.01$], explicando 39,82% da variância total. Verifica-se ainda neste grupo uma correlação forte e positiva entre o traço de personalidade “Amabilidade” e a subescala “Perdas Psicossociais” [$r=.602$, $p<.01$], o que permite explicar 36,24% da variância total. Existe uma correlação moderada e positiva entre o traço “Extroversão” e a atitude “Mudanças Físicas” [$r=.487$, $p<.01$], ajudando a explicar 23,72% da variância total. Verifica-se a existência de uma correlação forte e negativa entre o traço de personalidade “Neuroticismo” e a subescala “Desenvolvimento psicológico” [$r=-.828$, $p<.01$], o que permite explicar 68,56% da variância total. Existe uma correlação forte e positiva entre o traço de personalidade “Extroversão” e a subescala “Desenvolvimento Psicológico” [$r=.620$, $p<.01$], explicando 38,44% da variância total. Por fim, verifica-se a existência de uma correlação forte e positiva entre o traço de personalidade “Amabilidade” e a subescala “Desenvolvimento Psicológico” [$r=.658$, $p<.01$], o que explica 43,30% da variância total.

5. Discussão

Na presente investigação foram utilizados três instrumentos que permitiram avaliar o risco de ideação suicida dos participantes (SBQ-R), dividir a amostra em dois grupos (grupo “sem ideação suicida” e grupo “ideação suicida”), avaliar os traços de personalidade (NEO-FFI) e as atitudes face ao envelhecimento (AAQ-24). A amostra foi constituída por 123 adultos idosos com mais de 65 anos, da população geral.

Para uma melhor compreensão e organização, os resultados obtidos serão discutidos nesta secção segundo os objetivos propostos anteriormente.

5.1. Análise da Ideação Suicida

Neste subcapítulo discutem-se os resultados referentes à caracterização da amostra em estudo, tendo em conta a análise das diferenças entre a amostra de adultos idosos com ideação suicida e sem ideação suicida, que correspondem aos objetivos específicos 1a e 1b da presente investigação.

No que diz respeito ao primeiro objetivo específico 1a, de acordo com a caracterização da amostra foram encontrados 30 sujeitos com ideação suicida e 90 sujeitos sem ideação, correspondendo os mesmos aos grupos que se propõe analisar e comparar ao longo deste estudo.

Quanto à diferença entre sexos nos dois grupos, que diz respeito ao segundo objetivo específico (1b), verifica-se que no grupo “Sem ideação suicida”, o risco da mesma é ligeiramente superior no sexo masculino em comparação com o sexo feminino, apesar de esta diferença não ser estatisticamente significativa. No grupo “Ideação suicida”, constata-se que o risco de ideação é ligeiramente superior no sexo feminino comparativamente ao sexo masculino, o que parece ir ao encontro das conclusões do estudo realizado por Skoog e colaboradores (1996), no entanto, esta diferença não é estatisticamente significativa, não se podendo, desta forma, corroborar a hipótese de investigação 1b1.

Relativamente às diferenças entre o estado civil, verificou-se que o risco de ideação suicida é superior quando os sujeitos se apresentam em situação de viuvez e menor quando os sujeitos são solteiros, divorciados ou separados no grupo “Sem ideação suicida”, no entanto, os resultados não foram estatisticamente significativos. No que se refere ao grupo “Ideação Suicida” constatou-se que o risco da mesma é maior quando os participantes são divorciados ou separados e menor quando estes são casados ou vivendo como tal. Os resultados encontrados parecem ir ao encontro da hipótese 1b2, no entanto, esta hipótese não é confirmada, uma vez que os mesmos não são estatisticamente relevantes. Ainda assim, estes

são congruentes com a revisão dos estudos referentes aos fatores protetores que indicam o casamento como um fator preponderante contra o risco de suicídio nos idosos adultos (McIntosh, et al., 1994).

No que diz respeito às hipóteses de investigação 1b3 e 1b4, relativas às diferenças entre a crença e práticas religiosas, verificou-se que no grupo “Sem ideação suicida” o risco de ideação é superior quando os sujeitos apresentam crença religiosa sem práticas e que o risco de ideação suicida é menor quando os participantes têm crença e práticas religiosas públicas, ressalvando contudo que os resultados não são estatisticamente significativos. Em relação ao grupo “Ideação Suicida” é possível constatar que o risco é maior quando os participantes não possuem crença religiosa e menor quando possuem crença religiosa e têm práticas privadas. Relativamente às hipóteses de investigação 1b3 e 1b4, os resultados obtidos não foram ao encontro das mesmas, não sendo possível verificá-las. Ainda assim, tendo em conta que a literatura aponta para a influência do nível de religiosidade no suicídio e, embora as hipóteses em estudo não tenham sido confirmadas, seria pertinente continuar a investir em estudos nesta área de forma a compreender melhor o efeito eventualmente protetor do envolvimento religioso relativamente ao suicídio, tendo em conta o significado e a importância pessoal que a religião poderá ter na vida de um indivíduo (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008).

5.2. Análise dos Traços de Personalidade: Comparação entre grupos

Neste subcapítulo serão discutidos os resultados referentes às diferenças ao nível dos traços de personalidade entre os adultos idosos com e sem ideação suicida e à análise dos traços de personalidade dos adultos idosos dos dois grupos em estudo em função de variáveis sociodemográficas e psicossociais, que correspondem, respetivamente, aos objetivos específicos 2a e 2b.

Alusivamente à análise dos traços de personalidade nos dois grupos em estudo, constatou-se que o traço de personalidade mais presente nos participantes sem ideação suicida é a “Conscienciosidade” enquanto nos participantes que apresentam ideação suicida é o traço “Amabilidade”, sendo o traço menos presente, em ambos os grupos em estudo, o “Neuroticismo”. Os resultados vão ao encontro do que é referido por Costa, Yang, e McCrae (1998) que defendem que à medida que se envelhece, a “Amabilidade” e a “Conscienciosidade” sofrem um relativo aumento, enquanto a “Abertura à experiência”, o “Neuroticismo” e a “Extroversão” tendem a decrescer. A literatura demonstra uma relação entre os traços de personalidade e a ideação suicida na idade adulta avançada, especificamente

no que diz respeito ao “Neuroticismo” e “Introversão” (Iliceto, et al., 2014). A literatura evidencia que os idosos que apresentam maiores níveis de “Neuroticismo” e “Introversão” têm um maior risco de ideação suicida (Lynch et al., 1999; Tsoh et al., 2005; Useda et al., 2004; Wiktorsson et al., 2013, citados por Iliceto et al., 2014). Os resultados do presente estudo vão ao encontro do que é descrito na literatura, uma vez que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que diz respeito ao traço “Conscienciosidade”, que se apresenta mais elevado no grupo sem ideação suicida e no traço “Neuroticismo”, que se apresenta mais elevado no grupo que apresenta ideação suicida. Em particular, relativamente ao traço “Neuroticismo”, podemos hipotetizar que este apresenta um valor menos elevado no grupo sem ideação suicida, pelo facto de tender a decrescer de forma consistente ao longo da vida (Scollon & Diener, 2006), diminuindo na idade adulta avançada (Costa & McCrae, 1989; Mroczek & Spiro, 2007; Scollon & Diener, 2006). No entanto, considera-se que o “Neuroticismo” possa evidenciar algum aumento na idade mais tardia, devido ao grau de perdas características desta fase mais avançada da velhice (Small et al., 2003, citado por Allemand et al., 2008) o que, por sua vez, pode estar relacionado com o aumento observado no grupo “Ideação suicida”. Deste modo, a hipótese de investigação 2a1 foi confirmada.

Quanto ao traço “Extroversão”, relativo à hipótese de investigação 2a2, este, segundo a literatura, aparenta ter um papel diametralmente oposto ao “Neuroticismo”, sendo que os estudos apontam para a presença de níveis mais baixos em três facetas da “Extroversão”, nomeadamente, na atividade, na procura de entusiasmo e nas emoções positivas, nos idosos que apresentam ideação suicida no presente, em comparação com aqueles que nunca a tiveram ou mesmo com que os que a tinham tido no passado (DeShong, et al., 2015). No entanto, os resultados deste estudo não atingem significância estatística, pelo que esta hipótese não foi verificada.

Para além da “Extroversão”, também a “Amabilidade” e a “Conscienciosidade” se apresentam como negativamente relacionadas à ideação suicida, sendo que os indivíduos que apresentam elevados níveis destas características tendem a ter expectativas positivas sobre o futuro e um forte apreço pelo valor da vida (Segal, et al., 2012). Neste estudo, os resultados apontam no sentido oposto ao que é discutido na literatura, sendo que no grupo com ideação suicida o traço mais comum foi a “Amabilidade”. Relativamente à hipótese de investigação 2a3, o facto de os resultados não serem consistentes com a literatura poderá dever-se ao facto deste traço, a par com a “Conscienciosidade”, sofrer um relativo aumento à medida que se envelhece (Costa & McCrae, 1994a), o que poderá explicar a sua presença tão relevante neste

grupo. Assim, deverá equacionar-se como hipótese que, a influência de outros traços de personalidade, nomeadamente o “Neuroticismo”, onde se verificou uma significância estatística, poderão ter um papel mais preponderante para o risco de ideação suicida, do que este traço em específico. Desta forma, e tendo em conta os resultados apresentados, não foi possível confirmar a hipótese de investigação 2a3.

Relativamente às diferenças entre os dois grupos segundo o sexo, verifica-se que no grupo “Sem ideação suicida”, o sexo feminino e o sexo masculino apresentam ambos como traço mais saliente a “Conscienciosidade” e como traço menos saliente o “Neuroticismo”. Embora o traço menos saliente em ambos os sexos seja o “Neuroticismo”, a diferença neste traço entre os dois sexos é estatisticamente significativa, sendo este mais saliente no sexo feminino. Relativamente às diferenças de sexo nos traços de personalidade, Feingold (1994, citado por Lehmann et. al., 2012) refere que as mesmas podem ser explicadas por fatores socioculturais e biossociais, sendo que a “Extroversão” tem sido reconhecida como um traço de personalidade mais associado ao masculino (Kwon & Song, 2011) e o “Neuroticismo” como um traço tipicamente feminino (Lehmann et al., 2012; Srivastava, et al., 2003), estando em concordância com o que foi encontrado nos resultados, onde o “Neuroticismo” surge mais saliente no sexo feminino, comparativamente ao sexo masculino. Quanto ao grupo “Ideação suicida”, não existiram diferenças significativas entre sexos relativamente a nenhum traço.

No que se refere às diferenças entre os dois grupos de acordo com o estado civil foi verificada uma diferença estatisticamente significativa no que diz respeito ao “Neuroticismo” no grupo “Sem Ideação Suicida”, tendo sido demonstrado que este traço é mais elevado quando os participantes se encontram viúvos e menor quando estes são solteiros. Os estudos indicam a morte do conjuge ou de significativos como um dos fatores de risco nos idosos (Conwell & Thompson, 2008, Minayo & Cavalcante, 2010). Este resultado pode ser explicado tendo em conta o impacto psicológico que a viuvez tem nos idosos, podendo a mesma contribuir para uma maior instabilidade emocional ou propensão para a descompensação emocional, o que pode levar ao isolamento social do idoso, à depressão ou a falta de sentido na vida, podendo a mesma contribuir para respostas de *coping* desadequadas (Costa, Yang & McCrae, 1998) que, por sua vez, resulta num aumento do “Neuroticismo”, explicando assim a significância estatística encontrada na relação entre estas duas variáveis.

Quanto ao grupo “Ideação Suicida” as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas, no entanto verifica-se que o traço “Neuroticismo” surge como mais saliente nos participantes divorciados ou separados e menos saliente nos casados ou vivendo como tal. Estes resultados podem ser explicados tendo em conta que o casamento pode contribuir como

um fator protetor nos idosos, pelo facto de estes, ao estarem numa relação conjugal, terem um maior envolvimento social e íntimo com o parceiro, sendo este promotor de uma auto-perceção de apoio mais positiva, em comparação com os idosos divorciados ou separados, dado que um menor risco de suicídio foi encontrado como estando associado a um maior número de relacionamentos e envolvimento sociais e interpessoais significativos (Bock, 1972; Bock & Webber, 1972, citado por McIntosh et al., 1994) e o cultivo de amizades e de relacionamentos surge como um fator protetor importante tanto contra a depressão quanto contra a ideação e efetivação da autodestruição (Minayo & Cavalcante, 2010). Poderá hipotetizar-se, ainda nesse sentido, que os idosos divorciados ou separados poderão ter sido sujeitos a relações destruturadas ou conflituosas. O facto de se tratar de indivíduos na idade mais tardia do ciclo de vida, onde habitualmente se analisa a mesma de forma retrospectiva, estes poderão ter uma maior propensão para a instabilidade emocional e sentimentos negativos de solidão, arrependimento e desvalorização da mesma, o que pode contribuir para a saliência deste traço neste grupo em específico.

No que se refere ao traço “Extroversão” não existem diferenças estatisticamente significativas entre os traços de personalidade e o estado civil, em ambos os grupos. No entanto, verifica-se que este traço se apresenta mais saliente em participantes divorciados ou separados e menos em sujeitos em situação de viuvez no grupo “Sem ideação suicida”, enquanto no grupo “Ideação Suicida” este se apresenta mais saliente em participantes casados ou vivendo como tal e menos em participantes viúvos. No que diz respeito ao grupo sem ideação suicida, embora não se verifique significância estatística, estes resultados podem ser vistos à luz daquilo que são as facetas do próprio traço. Considerando que os idosos divorciados ou separados foram os que mais apresentaram este traço, poderá sugerir-se que os mesmos, tendo em consideração as implicações no dia-a-dia do seu estado civil, estejam mais predispostos para a atividade, a procura de entusiasmo e para experienciarem emoções positivas, bem como para se dedicarem a atividades mais centradas na socialização e interação com outros. Quanto ao grupo “Ideação suicida”, este traço apresenta-se mais saliente nos idosos casados ou vivendo como tal. Este resultado pode ser explicado pela literatura que indica que o facto dos idosos estarem numa relação conjugal, poderá contribuir para um maior envolvimento social e íntimo, que promove as emoções positivas, a atividade e a procura de entusiasmo. Por outro lado, poderá hipotetizar-se que o facto deste traço ser menos saliente nos idosos viúvos, em ambos os grupos, advém do isolamento social e das emoções negativas que poderão surgir como consequência da perda do conjugue.

No que se refere à “Amabilidade” esta apresenta-se mais saliente em participantes solteiros e menos em participantes casados ou vivendo como tal, no grupo “Sem ideação suicida”. No grupo “Ideação Suicida” este é mais comum em divorciados ou separados e menos comum em viúvos, no entanto, estes resultados não se revelam estatisticamente significativos. Quanto aos resultados do grupo que não apresenta ideação suicida, pode-se sugerir que os mesmos sejam influenciados pela orientação interpessoal dos pensamentos, sentimentos e ações dos sujeitos (Costa, Yang & McCrae, 1998). Considerando que este traço é mais saliente nos solteiros coloca-se a hipótese de estes tenderem para adotar condutas mais ligadas à compaixão e empatia, no sentido de assegurar relações sociais próximas que fortaleçam a sua rede de suporte social, tendo em conta que não têm uma relação conjugal que lhes forneça esse alicerce. Assim, o cultivo de amizades e de relacionamentos poderá surgir, neste grupo, como um fator protetor importante tanto contra a depressão quanto contra a ideação e efetivação da autodestruição (Minayo & Cavalcante, 2010). Por outro lado, os idosos casados, pelo facto de viverem em união com o conjugue, onde à partida existe uma proximidade e intimidade estabelecida e segura, tendem a adotar com menos frequência este tipo de condutas e como tal a apresentar com menos saliência este traço, embora os resultados não sejam estatisticamente significativos. Quanto ao grupo com “Ideação Suicida, os resultados poderão ser explicados pelo facto dos viúvos, ao terem perdido o conjugue, estarem menos predispostos para ter pensamentos e sentimentos de compaixão e empatia, quer pelo facto de estarem a sofrer ou terem sofrido o impacto psicológico da viuvez, como por não estarem motivados a investir nas relações sociais, da mesma forma que os divorciados ou separados. O facto de a “Amabilidade” ter surgido como traço saliente nos idosos divorciados ou separados, pode dever-se à forma como estes encaram a vida, colocando-se a hipótese dos mesmos traçarem objetivos talvez mais ligados à auto-realização e ao investimento nas relações com os outros, no sentido de assegurar uma rede de suporte social de forma a experienciarem esta fase do ciclo de vida sentindo-se mais seguros e integrados. Esta hipótese parece ir ao encontro dos estudos de Turvey e colaboradores (2002), que conceitualizaram o suporte social como um fator de proteção do suicídio nos idosos e concluíram, na sua investigação, que um maior número de amigos e relativos com os quais se pode confidenciar estava associado a um risco reduzido de suicídio nos mesmos (Conwell, Duberstein & Caine, 2002)

Por último, relativamente ao traço “Conscienciosidade” observa-se que este é mais comum entre participantes divorciados ou separados e menor em participantes viúvos no grupo “Sem ideação suicida”, no entanto, esta diferença não é estatisticamente significativa.

No grupo “Ideação suicida”, existem diferenças estatisticamente significativas no traço “Conscienciosidade” no que diz respeito ao estado civil, constatando-se que este traço surge como mais saliente em participantes casados ou vivendo como tal e menos em participantes em situação de viuvez. Relativamente aos resultados é possível observar que em ambos os grupos o traço “Conscienciosidade” se verifica menos saliente nos adultos idosos viúvos. Dado este traço estar associado ao grau de motivação, organização, persistência e motivação (Costa, Yang & McCrae, 1998), poder-se-á explicar os mesmos tendo em conta que a viuvez pode estar associada a uma menor motivação e persistência orientadas para objetivos futuros, derivado de uma desesperança perante o mesmo, tendo em conta a perda do conjuge e da relação conjugal, que funcionaria como suporte e apoio para o indivíduo.

No que diz respeito às diferenças entre os grupos relativas às crenças e práticas religiosas verifica-se que estas não foram estatisticamente significativas no traço “Neuroticismo”, no entanto, no grupo “Sem ideação suicida” este traço é mais saliente quando os idosos têm crença e práticas religiosas privadas e menos quando estes não têm crença. Pelo contrário, no grupo “Ideação suicida”, este traço é mais saliente quando os mesmos não apresentam crença e menos quando apresentam crença e práticas religiosas públicas. No que se refere ao grupo com ideação suicida, embora não tenha sido encontrada relevância estatística nos resultados, os mesmos parecem ir ao encontro dos diversos estudos, que apontam a religião como um fator protetor relevante para a ideação suicida e os comportamentos suicidários (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008), sendo que entre os mecanismos que explicam o efeito protetor do envolvimento religioso relativamente à suicidalidade se inserem as crenças na vida após a morte, as atribuições causais externas dos idosos relativamente às circunstâncias da vida e, ainda, as crenças face ao ato do suicídio como algo negativo e reprovável pela religião (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008). Neste sentido, pode sugerir-se que, sendo que uma maior saliência do “Neuroticismo” é caracterizada por uma maior instabilidade emocional e emoções mais negativas, os participantes com ideação ao não terem crença religiosa poderão estar mais suscetíveis a apresentarem instabilidade emocional, dado que a religiosidade surge, segundo a revisão de literatura, como um fator de proteção.

No que diz respeito à “Extroversão”, esta surge como mais saliente em participantes com crença e práticas religiosas “públicas” e menos saliente em participantes com crença e práticas religiosas “privadas”, no grupo “Sem ideação suicida”, sendo as diferenças encontradas estatisticamente significativas neste grupo. Poder-se-á assumir que este resultado advém da própria vivência da religiosidade, no sentido em que aqueles que adotam práticas

religiosas públicas, tais como celebrações, missas e festejos, têm mais contactos sociais por estarem integrados dentro da comunidade religiosa, o que pode levar a uma maior intensidade das interações interpessoais e de estimulação das capacidades sociais, bem como da expressão de emoções positivas. Por outro lado, a adoção de práticas religiosas privadas, tais como orações e leituras, coloca os idosos numa posição de maior isolamento social e menos intensidade e regularidade de interações interpessoais, o que vai ao encontro dos resultados encontrados. Por sua vez, no grupo “Ideação suicida”, este traço é mais saliente em participantes que apresentam crença religiosa sem práticas religiosas e menos saliente em participantes sem crença religiosa, no entanto, não existe relevância estatística.

Quanto ao traço “Amabilidade”, no grupo “Sem ideação Suicida”, verifica-se que este é mais saliente em participantes com crença religiosa e práticas “privadas” e menos saliente em participantes com crença religiosa e práticas “públicas” e “privadas”. No grupo “Ideação Suicida”, este traço constata-se ser mais saliente em participantes com crença e práticas religiosas “públicas” e menos saliente em participantes sem crença religiosa, no entanto, estas diferenças não são significativas para ambos os grupos em estudo. No grupo “Ideação suicida”, embora não exista relevância estatística, poderá colocar-se a hipótese deste resultado estar associado às implicações sociais e pessoais que a crença e as práticas públicas podem ter na vida dos idosos. Neste sentido, o facto de estarem integrados numa determinada comunidade religiosa e de estes participarem em celebrações, potencia as relações interpessoais e um maior envolvimento com o mundo externo, comparativamente aos idosos sem crença que poderão estar menos envolvidos na vivência em comunidade.

Por último, no traço “Conscienciosidade”, este apresenta-se mais saliente em participantes com crença e práticas religiosas “públicas” e menos saliente em participantes com crença e práticas religiosas “privadas”, no que se refere ao grupo “Sem ideação suicida”. Quanto ao grupo “Ideação suicida”, este traço salienta-se em participantes com crença e práticas religiosas “privadas” e é menos saliente em participantes com crença e práticas religiosas “públicas”. Embora as diferenças encontradas em ambos os grupos não sejam estatisticamente significativas, é interessante analisar o resultado encontrado no grupo com ideação suicida. Sugere-se que a saliência deste traço nos idosos com crença e práticas públicas possa estar relacionado com a gestão psicológica e emocional que os mesmos têm que fazer para lidar com os sentimentos que advêm dos seus impulsos de autodestruição, em contraste com as crenças face ao ato do suicídio como algo negativo e reprovável pela mesma. O facto dos mesmos estarem incluídos e envolvidos no ambiente religioso poderá dificultar esta gestão, considerando os conflitos internos que surgem com esta situação e a própria

pressão social do grupo em que estão inseridos, comparativamente aos idosos que apresentam práticas religiosas privadas que estão menos pressionados socialmente e que gerem este confronto internamente com uma menor pressão do exterior.

5.3. Análise das Atitudes face ao Envelhecimento: Comparação entre grupos

Neste subcapítulo serão discutidos os resultados referentes às atitudes face ao envelhecimento entre os adultos idosos com e sem ideação suicida e à respetiva análise das mesmas nos adultos idosos dos dois grupos em estudo, em função de variáveis sociodemográficas e psicossociais, que correspondem, respetivamente, aos objetivos específicos 3a e 3b. É de salientar que, na amostra geral, a atitude que surge como mais saliente é o “Desenvolvimento Psicológico” em oposição às “Perdas Psicossociais” que surge como a menos saliente.

Alusivamente às diferenças entre os grupos foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a subescala “Mudanças Físicas” e a subescala “Desenvolvimento Psicológico” nos dois grupos em estudo, tendo-se constatado, que os participantes com ideação suicida possuem em todas as subescalas atitudes mais negativas face ao envelhecimento do que os participantes sem ideação suicida. Esta última constatação revela-se consistente com os diversos estudos onde se têm demonstrado que os idosos que apresentam atitudes face ao envelhecimento mais positivas têm mais propensão para se envolver em atividades sociais e comunitárias, viver mais tempo e sentirem-se mais felizes, em contraste com os idosos que têm atitudes mais negativas face ao mesmo, que apresentam uma maior propensão para a depressão e para a aceitação do declínio físico, trazendo riscos elevados para a saúde física e mental. No que se refere à subescala de “Perdas Psicossociais”, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, embora, tal como indicado, esta tenha sido mais negativa no grupo com ideação suicida. No que se refere a este último resultado, sugere-se que o mesmo não se demonstra como estatisticamente significativo tendo em conta que esta subescala remete para as perdas significativas, ou seja, tanto os idosos com ideação, como os idosos sem ideação podem estar a percecionar o envelhecimento como uma experiência negativa que envolve perdas psicológicas e sociais (Silva, Lima & Machado, 2013), podendo ser visto como um fator transversal nos indivíduos que se encontram nesta fase tardia do ciclo de vida. Assim, e tendo em conta que foi verificado que o grupo sem ideação suicida apresenta atitudes mais positivas face ao envelhecimento em comparação com o grupo ideação suicida, a hipótese de investigação 3a1 foi confirmada.

Relativamente às diferenças entre os dois grupos quanto ao sexo, não se verificaram diferenças significativas entre o mesmo, em ambos os grupos, no que se refere às atitudes face ao envelhecimento, o que impossibilita a confirmação da hipótese 3b1, onde se esperava que os homens apresentassem atitudes mais positivas face ao envelhecimento do que as mulheres (Kotter-Grühn, et al., 2009).

No entanto, verificou-se no que diz respeito às subescalas, que a atitude “Perdas Psicossociais” é mais elevada no sexo masculino do que no sexo feminino em ambos os grupos em estudo. Embora esta diferença não tenha relevância estatística, poderá hipotetizar-se que a mesma é resultado da forma como os idosos de ambos os sexos lidam com as perdas significativas psicológicas e sociais que ocorrem nesta fase da vida e com o próprio processo de envelhecimento (Silva, Lima & Machado, 2013). Neste sentido, sugere-se que o facto de esta atitude ser mais saliente nos homens e menos nas mulheres é influenciada pelos papéis e atividades que cada sexo pode desempenhar nesta fase da vida. O facto de, frequentemente, as mulheres nesta fase desempenharem um papel centrado na vida doméstica e familiar, seja de cuidado aos familiares (filhos, netos, etc.) ou ao conjugue, pode ser visto como um fator potenciador de uma rede de suporte social mais reduzida e delimitada, o que pode levar a uma perceção de apoio mais negativa, que influencia, por sua vez, atitudes mais negativas face às perdas significativas que ocorrem nesta fase e, consequentemente, tornarem-se menos resilientes à adaptação às mesmas.

Quanto à subescala “Mudanças Físicas” esta é mais elevada no sexo masculino do que no sexo feminino no grupo “Sem ideação suicida”, enquanto no grupo “Ideação Suicida” esta é mais saliente no sexo feminino, embora as diferenças encontradas não sejam estatisticamente significativas. O resultado que se verifica no grupo “Ideação suicida”, embora não tendo significância estatística, é interessante de analisar dado parecer ir no sentido oposto daquilo que é referido na literatura, tendo em conta que em relação ao sexo, os homens apresentam mais perceções e atitudes positivas face ao envelhecimento do que o sexo feminino (Kotter-Grühn et al., 2009). Sugere-se, deste modo, que o mesmo poderá estar associado aos estereótipos negativos em relação à idade e às mudanças físicas que ocorrem nesta fase do ciclo de vida que se refletem em atitudes mais negativas e em crenças acerca da velhice como um tempo de declínio físico e mental (Levy, 2003), levando a perceções mais negativas acerca da sua saúde, que poderão estar associados às atitudes mais negativas na forma como estes encaram o declínio na mesma e a funcionalidade física (Sargent-Cox, Anstey e Luszcz, 2012). No sexo masculino estas poderão ser sentidas com um maior impacto devido a uma maior dificuldade em aceitar as mudanças que ocorrem ao nível físico, como a

perda de vitalidade e de energia para as atividades, o aparecimento de doenças ou a convivência com doença crónica que, por sua vez, vão influenciar a saúde mental dos mesmos e potenciar o risco de ideação suicida.

Por último, no que se refere à subescala “Desenvolvimento Psicológico”, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, embora no que diz respeito à diferença entre sexos, se tenha verificado que este traço surge como mais saliente nas mulheres no grupo “Sem Ideação” e mais saliente nos homens no grupo “Ideação Suicida”.

No que se refere ao estado civil não existem diferenças estatisticamente significativas entre o mesmo e as atitudes face ao envelhecimento em ambos os grupos em estudo. Seria esperado, segundo a hipótese de investigação 3b2, que os idosos casados ou vivendo como tal apresentassem atitudes mais positivas face ao envelhecimento, na globalidade da escala, no entanto, os resultados apontam no sentido oposto a esta hipótese, sendo que no grupo “Ideação suicida” em todas as subescalas são os divorciados ou separados que apresentam atitudes mais positivas. Embora segundo a literatura o casamento surja como um fator protetor na ideação suicida nos idosos (McIntosh, et al., 1994), verificou-se que a força de um sistema relacional mais vasto pode ser mais importante para a prevenção do suicídio que o estado marital *per se* (Bock & Webber, 1972, citado por McIntosh, et al., 1994), sendo que o isolamento social pode surgir num diverso número de formas e não apenas naqueles que vivem sozinhos (McIntosh, et al., 1994). Assim, este resultado pode ser explicado, tendo em conta que os idosos divorciados ou separados podem ter uma rede de suporte social mais alargada que lhes confere maior segurança, comparativamente aos idosos casados que, embora vivendo com o conjugue, podem sentir-se mais isolados, o que pode diminuir as suas atitudes positivas face ao processo de envelhecimento e contribuir para um aumento do risco de suicídio. Nesta linha, o facto de se ter verificado que os idosos casados ou vivendo como tal apresentavam uma menor saliência no que diz respeito à subescala “Desenvolvimento Psicológico”, no grupo “Ideação suicida”, pode também ser explicada por este aspeto, sendo que os mesmos embora estando numa relação conjugal, podem percecionar de forma menos positivamente os ganhos que podem surgir no processo de envelhecimento, em relação ao próprio e aos outros, comparativamente aos idosos divorciados ou separados. Relativamente às subescalas “Perdas Psicossociais” e “Mudanças Físicas”, verifica-se que os idosos viúvos apresentam atitudes face ao envelhecimento mais negativas no grupo “Ideação Suicida”. Pode-se sugerir que este resultado advém do impacto negativo da viuvez nos idosos que traz consequências ao nível psicológico relativamente à perceção que estes têm de si próprias, da experiência de envelhecer e das perdas associadas à mesma (Silva, Lima & Machado, 2013).

No que diz respeito às diferenças entre grupos segundo a crença e práticas religiosas, relativamente à subescala “Mudanças físicas”, verifica-se que esta é mais saliente em participantes com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas” menos saliente em participantes com crença e práticas religiosas “privadas”, no grupo “Sem ideação suicida”, sendo as diferenças encontradas estatisticamente significativas neste grupo. Embora na revisão de literatura não tenham sido encontradas hipóteses explicativas para a relação entre as atitudes e as crenças e práticas religiosas, sugere-se que esta diferença possa estar associada à preponderância das crenças religiosas para uma rede social de apoio (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008), que pode ser potenciada pelas práticas públicas, não só por estas potenciarem um maior número de envolvimento que contribuem para um sentido de conectividade social e de participação na vida comunitária que surge como protetor contra o suicídio em pessoas idosas (Minayo & Cavalcante, 2010), como também, pelo facto de os idosos viverem em pleno a sua crença e as suas práticas no ambiente religioso e na relação com os outros, que pode levar a atitudes mais positivas face ao processo de envelhecimento, que surge como protetor da ideação suicida.

Referente à subescala “Desenvolvimento Psicológico”, as atitudes mais positivas, nos participantes com ideação suicida, surgem associadas à crença e práticas religiosas privadas, ao contrário das atitudes menos positivas que surgem associadas à ausência de crença. Embora este resultado não tenha relevância estatística, este vai ao encontro da literatura que concebe a religiosidade como um fator protetor contra a suicidalidade (Gearing & Lizardi, 2009), sugerindo-se, então, que os idosos que não apresentam crença estão mais suscetíveis a desenvolver ideação suicida ao longo do processo de envelhecimento. De uma forma geral, e tendo em conta os resultados encontrados, poderá sugerir-se que a relação entre as atitudes face ao envelhecimento e a crença e práticas religiosas, parece ser mais fortemente influenciada pela crença em si, que surge como constante em todas as subescalas, traduzindo-se num fator potenciador de atitudes mais positivas, comparativamente à influência das práticas privadas ou públicas, que parecem ter um papel menos preponderante.

5.4. Relação entre os Traços de Personalidade e as Atitudes face ao Envelhecimento: Comparação entre grupos

Neste subcapítulo discutem-se os resultados relativos à análise da associação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento dos adultos idosos dos dois grupos em estudo que correspondem aos objetivos específicos 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 e 4.5.

Encontram-se semelhanças entre os dois grupos em algumas das relações encontradas. Verifica-se em ambos os grupos que à medida que o traço “Neuroticismo” aumenta, surgem atitudes menos positivas face ao envelhecimento, no que diz respeito à subescala “Perdas Psicossociais”. Os indivíduos onde este traço surge como mais saliente têm uma tendência para a instabilidade emocional, levando-os a interpretar situações normativas de forma mais negativa, o que pode levar a uma interpretação do processo de envelhecimento e das perdas psicológicas e sociais associadas ao mesmo como mais negativas.

Demonstrou-se também que uma maior saliência do traço “Amabilidade” está associada a atitudes relativas à subescala “Perdas Psicossociais” mais positivas. Sugere-se que os indivíduos que apresentam maior saliência neste traço valorizam as relações interpessoais que estabelecem com os outros o que permite que, mesmo que a sua rede de apoio social seja reduzida, estes sintam segurança na mesma, o que pode levar a atitudes mais positivas no que se refere às perdas psicológicas e sociais que ocorrem nesta fase da vida.

Ainda, verificou-se que no grupo “Ideação suicida”, a maior saliência do traço “Extroversão” leva a atitudes mais positivas na subescala “Perdas Psicossociais”. O facto de esta relação ser significativa nos participantes com ideação suicida, poderá dever-se ao facto dos comportamentos mais comuns nos indivíduos com ideação suicida serem contrários aqueles associados ao traço “Extroversão”, como tal, quando esta relação surge, esta têm um impacto maior devido ao confronto entre a procura de estimulação, a companhia dos outros e o envolvimento com o mundo exterior (Costa, Yang, & McCrae, 1998) versus a tendência para um maior isolamento social (Conwell & Thompson, 2008; Minayo & Cavalcante, 2010). Esta relação confirma a hipótese de investigação 4.3, relativamente ao grupo “Ideação suicida”.

Foi também encontrado, em ambos os grupos, que os indivíduos que apresentam maior nível de “Extroversão” tendem a ter atitudes mais positivas face às “Mudanças Físicas”. Sugere-se, então, que o facto de os indivíduos apresentarem mais saliência neste traço faz com que possuam mais energia, mais emoções positivas e maior tendência para a atividade, o que pode estar associado a que os mesmos sintam menos as perdas que ocorrem ao nível físico ao longo do processo de envelhecimento.

Verifica-se, ainda, que a maior saliência do traço “Neuroticismo” está associada a atitudes menos positivas face à subescala “Desenvolvimento psicológico”, no grupo “Ideação suicida”. Esta relação é consistente com a literatura, dado que em indivíduos onde este traço é mais saliente, verifica-se uma maior tendência para a instabilidade emocional e para experienciar emoções negativas. Ora, a ideação suicida vai potenciar estas emoções negativas,

que, por sua vez, vão influenciar negativamente a percepção do envelhecimento como um tempo de crescimento e de desenvolvimento psicológico, dado a tendência para se focarem nos aspectos mais negativos do mesmo, em comparação com os indivíduos que não apresentam ideação. Confirma-se assim a hipótese de investigação 4.1, neste grupo.

Por último, foi encontrado que os traços “Extroversão” e “Amabilidade” contribuem para atitudes mais positivas face à subescala “Desenvolvimento Psicológico”, no grupo “Ideação suicida”. Indivíduos onde se salientam estes traços estão mais predispostos a terem relações interpessoais satisfatórias e ao envolvimento na comunidade o que poderá desencadear atitudes mais positivas quanto aos ganhos relativos ao próprio e aos outros, percecionando esta fase da vida como um tempo de crescimento e desenvolvimento psicológico. Estes resultados que surgem como mais significativos no grupo “Ideação suicida” são congruentes com os resultados encontrados anteriormente nas relações entre a “Extroversão” e a “Amabilidade” na subescala “Perdas Psicossociais”, sugerindo-se, assim, que os indivíduos ao se envolverem com o mundo exterior e valorizarem as relações interpessoais que estabelecem com os outros vão também desenvolver-se psicologicamente no processo de envelhecimento que ocorre. Este resultado confirma a hipótese de investigação 4.2 no grupo “Ideação suicida”.

Relativamente à hipótese 4.4, não foram encontrados dados que suportem esta hipótese, apesar de no grupo “Sem ideação suicida”, os resultados apontarem para a mesma.

Tendo em conta que o traço “Abertura à experiência” não foi utilizado no presente estudo devido à baixa consistência que revelou, não foi possível obter dados relativos à hipótese de investigação 4.5.

6. Conclusões

Neste capítulo apresentam-se as principais conclusões do presente estudo, são referidas algumas limitações e sugerem-se propostas para futuras investigações.

O presente estudo teve como foco explorar a associação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento com a ideação suicida, numa amostra de adultos idosos, integrados na comunidade, assumindo-se como objetivos: (1) Analisar os adultos idosos que apresentam ideação suicida e os adultos idosos que não apresentam ideação suicida, (2) Analisar os traços de personalidade dos adultos idosos dos dois grupos em estudo (3) Analisar as atitudes face ao envelhecimento dos adultos idosos dos dois grupos em estudo, (4) Explorar a relação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento dos dois grupos em estudo.

No que diz respeito ao primeiro objetivo, de acordo com a caracterização da amostra foram encontrados 30 sujeitos com ideação suicida e 90 sujeitos sem ideação, correspondendo os mesmos aos grupos que se analisaram e compararam ao longo deste estudo. O risco de ideação suicida é superior quando os sujeitos se encontram em situação de viuvez ou quando estão separados ou divorciados e menor quando são casados ou vivendo como tal, sendo que estes resultados são congruentes com a revisão dos estudos que indicam o casamento como um fator preponderante contra o risco de suicídio nos idosos adultos. Relativamente à influência da religiosidade no risco de ideação suicida, neste estudo não foram encontrados resultados significativos, ainda assim, seria pertinente, em investigações futuras, estudos nesta área de forma a compreender melhor o efeito eventualmente protetor do envolvimento religioso relativamente ao suicídio e à ideação suicida.

Relativamente aos traços de personalidade, constatou-se que o traço de personalidade mais presente nos participantes sem ideação suicida é a “Conscienciosidade”, enquanto nos participantes que apresentam ideação suicida é o traço “Amabilidade”, sendo o traço menos presente, em ambos os grupos em estudo, o “Neuroticismo”. Os resultados vão ao encontro do que é referido na literatura onde é defendido que à medida que se envelhece, a “Amabilidade” e a “Conscienciosidade” sofrem um relativo aumento, enquanto a “Abertura à experiência”, o “Neuroticismo” e a “Extroversão” tendem a decrescer. Ainda, e de acordo com a revisão dos estudos do impacto dos traços na ideação suicida, foi demonstrado que no grupo com ideação suicida o traço mais saliente é o “Neuroticismo”. Embora fosse esperado que a “Amabilidade” se apresentasse negativamente relacionada com a ideação suicida, os resultados do presente estudo demonstraram uma tendência contrária, sendo que este traço foi o que surgiu como mais saliente no grupo com ideação.

Alusivamente às atitudes face ao envelhecimento é de salientar que, na amostra geral, a atitude que surge como mais saliente é o “Desenvolvimento Psicológico” em oposição às “Perdas Psicossociais” que surge como a menos saliente. O grupo com ideação suicida apresenta atitudes face ao envelhecimento mais negativas que o grupo sem ideação suicida, em todas as subescalas, o que é consistente com a literatura.

Relativamente à relação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento dos dois grupos em estudo verifica-se que à medida que o traço “Neuroticismo” aumenta, surgem atitudes menos positivas face ao envelhecimento, no que diz respeito à subescala “Perdas Psicossociais”. Verifica-se, ainda, que a maior saliência do traço “Neuroticismo” está associada a atitudes menos positivas face à subescala “Desenvolvimento psicológico”, no grupo “Ideação suicida”. Esta relação é consistente com a literatura, dado que em indivíduos onde este traço é mais saliente, verifica-se uma maior tendência para a instabilidade emocional e para experienciar emoções negativas. Ora, a ideação suicida vai potenciar estas emoções negativas, que, por sua vez, podem influenciar negativamente a perceção do envelhecimento como um tempo de crescimento e desenvolvimento psicológico, dado a tendência para se focarem nos aspetos mais negativos do mesmo, em comparação com os indivíduos que não apresentam ideação. Demonstrou-se também que uma maior saliência do traço “Amabilidade” está associada a atitudes mais positivas na mesma subescala em ambos os grupo e que no grupo “Ideação suicida”, a maior saliência do traço “Extroversão” leva a atitudes mais positivas nesta subescala. Foi também encontrado, em ambos os grupos, que os indivíduos que apresentam maior nível de “Extroversão” tendem a ter atitudes mais positivas face às “Mudanças Físicas” que ocorrem a par com o envelhecimento.

A presente investigação apresenta algumas limitações. Entre elas salienta-se a reduzida dimensão da amostra no grupo “ideação suicida” (constituído por 30 sujeitos) comparativamente ao grupo “sem ideação suicida” (constituído por 90 sujeitos), sendo que, em investigações futuras, seria pertinente aumentar a amostra, especificamente o grupo com ideação suicida. A amostra utilizada na presente investigação foi de conveniência, tendo sido recolhida através do método “bola de neve”, o que poderá trazer algumas implicações no âmbito da generalização dos resultados. Os pressupostos de normalidade e a homogeneidade dos grupos foi testada em diversas variáveis, não tendo sido possível a realização de análises estatísticas mais robustas que poderiam tornar os resultados mais precisos e mais fiáveis.

Uma outra limitação foi a baixa consistência interna no traço de personalidade “Abertura à experiência”, o que impossibilitou a utilização desta variável no presente estudo.

Outra questão surgiu devido à sensibilidade da temática abordada, que pode ter influenciado as respostas dos participantes aos questionários devido ao efeito de desejabilidade social, tendo em conta que este tema acarreta questões de vulnerabilidade e confronto com uma realidade própria e dolorosa para os participantes.

Ainda, os questionários utilizados nesta investigação revelaram-se pouco adaptados à população de adultos idosos devido à sua extensão e complexidade. Devido à faixa etária em questão, ressalva-se a possibilidade da interferência de aspetos como o cansaço psicológico ou dificuldades de interpretação que podem ter levado a respostas menos fiáveis por parte dos mesmos. Deste modo, sugere-se que em investigações futuras se deve readaptar a metodologia utilizada na presente investigação, utilizando preferencialmente o método de entrevista ao invés dos questionários, fazendo-se posteriormente uma análise qualitativa dos resultados obtidos. A realização de entrevistas possibilitaria a obtenção de mais informação, tornando possível compreender de forma mais realista a experiência de cada idoso em particular. O método quantitativo, apesar de muito útil na facilitação do estudo das diferentes variáveis, demonstra limitações no que diz respeito à verdadeira compreensão do que significa este fenómeno para cada idoso.

Tendo em conta a natureza complexa e multideterminada dos fatores de risco e proteção para o suicídio descritos pela literatura, outra limitação importante de ressaltar foi o facto de não terem sido controladas variáveis que poderão ter interferido com as variáveis em estudo na presente investigação. Assim, torna-se pertinente a realização de mais estudos relativos aos fatores de risco e de proteção mais salientes nesta faixa etária, contemplando o controlo das variáveis que possam influenciar os resultados.

Ainda, e tendo em consideração a importância da temática do suicídio nos idosos, outra investigação que poderia ser relevante, seria fazer um estudo longitudinal numa amostra com ideação suicida, desde que os indivíduos são jovens, de forma a entender as alterações que existem nos fatores de risco e de proteção ao longo do ciclo de vida, de forma a delinear estratégias de prevenção mais focalizadas para cada faixa etária.

Num cenário mais interventivo, revela-se pertinente para os estudos nesta faixa etária, fomentar iniciativas de formação para os profissionais de saúde que contactam com esta população de modo a informá-los sobre esta temática, mostrando-se essencial adaptar os tipos de intervenção às necessidades e idiossincrasias desta faixa etária.

7. Referências Bibliográficas

- Alexopoulos, G. S., Reynolds, C. F., Bruce, M. L., Katz, I. R., Raue, P. J., Mulsant, B. H., ... & Ten Have, T. (2009). Reducing suicidal ideation and depression in older primary care patients: 24-month outcomes of the PROSPECT study. *American Journal of Psychiatry*, 166 (8), 882-890.
- Allemand, M., Zimprich, D., & Hendriks, A. (2008). Age differences in five personality domains across the life span. *Developmental Psychology*, 44(3), 758-770.
- Allport, F. H., & Allport, G. W. (1921). Personality traits: Their classification and measurement. *The Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology*, 16(1), 6-40.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Oxford England: Holt, Reinhart & Winston.
- Allport, G. W., & Vernon, P. E. (1930). The field of personality. *Psychological Bulletin*, 27(10), 677-730.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental psychology*, 23(5), 611.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123-135.
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC geriatrics*, 7(1), 9.
- Beeston D. (2006). *Older people and suicide*. Stoke on Trent: Centre for Ageing and Mental/Health. Staffordshire University.
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1674-1683.

- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K. M., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2014). Antecedents of Attitudes to Aging: A Study of the Roles of Personality and Well-being. *The Gerontologist*, 0, 1-11.
- Campos, R., Besser, A., Blatt, S. (2013). Recollections of Parental Rejection, Self –criticism and Depression in Suicidality. *Archives of suicide research*, 17, 58 –74.
- Chasteen, A. L. (2000). The role of age and age-related attitudes in perceptions of elderly individuals. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(3), 147-156.
- Chiu, H., & Tsoh, J. (2013). Suicide and attempted suicide in older people. In T. Denning & A. Thomas (Eds.), *Oxford textbook of old age psychiatry*. 2. 571-580. UK: Oxford University.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., Caine, E., D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52(3), 193-204.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2014). Parecer sobre bioética e saúde mental. Consultado em 24 de Maio 2015 em: http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1413213598_Parecer%2077%20CNECV%202014%20Aprovado.pdf
- Conwell, Y., Duberstein, P., Cox, C., Hermann, J., Forbes, N. & Caine E. (1996). Relationships of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. *The American Journal of Psychiatry*, 153 (8), 1001-1008.
- Conwell, Y., & Thompson, C. (2008). Suicidal behavior in elders. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 333-356.
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1989). Personality continuity and the changes of adult life. In M. Storandt & G. VandenBos (Eds.), *The adult years: Continuity and change*. Washington DC: American Psychological Association.

- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: a revision of the NEO personality inventory. *Personality and Individual Differences*, 12(9), 887-898.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5.
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1994a). Set like plaster? Evidence for the stability of adult personality. In T. F. Heatherton & J. L. Weinberger (Eds.), *Can personality change?*. Washington DC: American Psychological Association.
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1994b). Stability and change in personality from adolescence through adulthood. In C. F. Halverson, G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Costa, P. T., Jr., Yang, J., & McCrae, R. R. (1998). Aging and personality traits: Generalizations and clinical implications. In I. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, P. Fromholt, I. Nordhus, G. R. VandenBos, & P. Fromholt (Eds.), *Clinical Geropsychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Demakakos, P., Gjonca, E., & Nazroo, J. (2007). Age identity, age perceptions, and health: Evidence from the English longitudinal study of ageing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114 (1), 279-287.
- DeShong, H. L., Tucker, R. P., O'Keefe, V. M., Mullins-Sweatt, S. N., & Wingate, L. R. (2015). Five factor model traits as a predictor of suicide ideation and interpersonal suicide risk in a college sample. *Psychiatry research*, 226(1), 217-223.
- Direção-Geral da Saúde. (2013a). *Plano nacional de prevenção do suicídio 2013-2017*. Portugal: Direção-Geral da Saúde.

- Direção-Geral da Saúde. (2013b). *Portugal – Saúde mental em números – 2013*. Portugal: Direção-Geral da Saúde.
- Duarte Silva, M. E. (2005). Saúde mental e idade avançada: Uma perspectiva abrangente. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 137-156). Lisboa: Climepsi.
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., & Caine, E. D. (1994). Age differences in the personality characteristics of suicide completers: preliminary findings from a psychological autopsy study. *Psychiatry*, 57(3), 213-224.
- Fernández-Ballesteros, R. (2005). Evaluation of 'Vital Aging-M': A psychosocial program for promoting optimal aging. *European Psychologist*, 10(2), 146-156.
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active aging: The contribution of psychology*. Gottingen: Hogrefe & Huber.
- Fleeson, W., & Heckhausen, J. (1997). More or less “me” in past, present, and future: Perceived lifetime personality during adulthood. *Psychology and Aging*, 12(1), 125-136.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento* (J. N. Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1999).
- Fonte, I. B. (2002). Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice. Consultado em 2 de outubro 2015 em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_ENV_PO4_Fonte_texto.pdf.
- Gearing, R., E., & Lizardi, D. (2009). Religion and suicide. *Journal of Religion and Health*, 48(3), 332-341.

- Grek, A. (2007). Clinical management of suicidality in the elderly: an opportunity for involvement in the lives of older patients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 1, 475-575.
- Hardwood D, Hawton K, Hope T, & Jacoby R. (2001). Psychiatric disorders and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(2), 155-65.
- Henriksson, M. M., Aro, H. M., Kuoppasalmi, K. I., & Jouko, K. L. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry*, 1(50), 935.
- Holkup P. (2003). Evidence-based protocol elderly suicide: secondary prevention. *Journal of Gerontology Nurse*, 29(6), 6-17.
- Hummert, M. L. (1990). Multiple stereotypes of elderly and young adults: a comparison of structure and evaluations. *Psychology and aging*, 5(2), 182.
- Iliceto, P., Fino, E., Sabatello U., & Candilera, G. (2014) Personality and suicidal ideation in the elderly: factorial invariance and latent means structures across age, *Aging & Mental Health*, 18(6), 792-800.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011 Resultados definitivos – Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Koivumaa-Honkanen, H., Kaprio, J., Honkanen, R., Viinamäki, H., Koskenvuo, M. & Heikkilä, K. (2001). Life Satisfaction and Suicide: A 20-Year Follow-Up Study. *The American Journal of Psychiatry*, 158 (3), 433-439.
- Koivumaa-Honkanen, H., Kaprio, J., Honkanen, R., Viinamäki, H. & Koskenvuo, M. (2004). Life Satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (12), 994-999.
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., & Smith, J. (2009). Self perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year

- longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 24(3), 654-667.
- Kraemer, H., C., Kazdin A., E., Offord, D., R., Kessler, R.,C., Jensen P., S., & Kupfer, D.,J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54, 337-343.
- Kwon, N., & Song, H. (2011). Personality traits, gender, and information competency among college students. *Malaysian Journal of Library & Information Science*, 16(1), 87-107.
- Laidlaw, K., Power, M. J., Schmidt, S., & WHOQOL-OLD GROUP (2007). The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 367-379.
- Lam, R., Pacala, J. & Smith, S. (1997). Factors related to depressive symptoms in an elderly Chinese American sample. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 17 (4), 57-70.
- Lehmann, R., Denissen, J., Allemand, M., & Penke, L. (2012). Age and gender differences in motivational manifestations of the big five from age 16 to 60. *Developmental Psychology*, 49(2), 365.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 261.
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), P203-P211.
- Lima, M. P., & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco factores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico? *Análise Psicológica*, 2(18), 171-179.

- Lima, M. P. (2002). Personality and culture: The Portuguese case. In R. R. McCrae & J. Allik (Eds.), *The Five-Factor Model of personality across cultures* (pp.227-248). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishing.
- Linden, M. & Barnow, S. (1997). IPA/Bayer Research Awards in Psychogeriatrics. The wish to die in very old persons near the end of life: A psychiatric problem? Results from the Berlin Aging Study. *Int Psychogeriatrics*. 9. 291–307.
- Löckenhoff, C. E., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R. R., De Bolle, M., Costa Jr, P. T. & Yik, M. (2009). Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and aging*, 24(4), 941.
- Malfent, D., Wondrak, J., Kapuska, N. D., & Sonneck, G. (2010). Suicidal ideation and its correlates among elderly in residential care homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 25. 843-849.
- McIntosh, J. L., Santos, J. F., Hubbard, R. W., & Overholser, J. C. (1994). *Elder suicide: Research, theory and treatment*. American Psychological Association.
- Minayo, M. C. & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757.
- Montepare, J. M., & Lachman, M. E. (1989). " You're only as old as you feel": self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and aging*, 4(1), 73.
- Mowrer, R. & Parker, K. (2004). Revised multicultural perspective index and measures of depression, life satisfaction, shyness, and self-esteem. *Psychological Reports*, 95(3), 1227-1228.
- Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2007). Personality change influences mortality in older men. *Psychological Science*, 18(5), 371–376.

- Neri, A. L., Cachioni, M. & Resende, C. M. (2002). “Atitudes em relação à velhice”. In: Freitas, E. V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- Neri, A. e Jorge, M. (2006). Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: Subsídios de planejamento curricular. *Estudos de Psicologia*, 23, 127-137.
- O’Conner, R. C., Platt, S., & Gordon, J. (2011). *International handbook of suicide prevention*. UK: Wiley
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic.
- Osgood N., J., & Thielman, S. (1990) Geriatric suicidal behaviour: assessment and treatment of suicidal patients. In: Blumenthal SJ, Kupter DJ, editors. *Suicide over the life cycle: risk factors, assessment and treatment of suicidal patients*. Washington: American Psychiatric Press. 341-379.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios F. X. (2001). The suicidal behaviors questionnaire revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8, 443-454.
- Pereira, T. M. (2005). *Histórias de vida de mulheres idosas – Um estudo sobre o bem-estar subjetivo na velhice*. Dissertação de Mestrado, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande, Brasil.
- Rao, R., Denning, T., Brayne, C., Huppert, F. A. (1997). Suicidal thinking in community residents over eighty. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 12. 337–343.
- Raue, P. J., Meyers, B. S., Rowe, J. L., Heo, M., & Bruce, M. L. (2007). Suicidal ideation among elderly homecare patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 22. 32-37.

- Resende, M. D., & Neri, A. L. (2009). Ajustamento psicológico e perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. *Psicologia em estudo*, 14(4), 767-776.
- Sargent-Cox, K. A., Anstey, K. J., & Luszcz, M. A. (2012). The relationship between change in self-perceptions of aging and physical functioning in older adults. *Psychology and aging*, 27(3), 750.
- Scocco, P., & Leo, D. (2002). One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation and behaviours in an elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 842-846.
- Scollon, C., & Diener, E. (2006). Love, work, and changes in extraversion and neuroticism over time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(6), 1152-1165.
- Seabra, D. (2006). Idades avançadas, da solidão ao suicídio. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, & D. Sampaio (Eds.). *Comportamentos suicidários em Portugal*. 247-256. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Segal, D. L., Marty, M. A., Meyer, W. J., & Coolidge, F. L. (2012). Personality, suicidal ideation, and reasons for living among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(2), 159-166.
- Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3(XX), 505-516.
- Silva, C., Lima, M. P. & Machado, T. S. (2013). *A arte de ser velho: validação do Attitudes to Ageing Questionnaire e influência das atitudes face ao envelhecimento no bem-estar subjetivo*. Dissertação de Mestrado (não publicada), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Skoog, I., Aevansson, O., Beskow, J., Larsson, L., Palsson, S., Waern, M., et al (1996). Suicidal feelings in a population sample of nondemented 85-year-olds. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1015-1020.

- Srivastava, S., John, O., Gosling, D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1041-1053.
- Stein, M. & Heimberg, R. (2004). Well-being and life satisfaction in generalized anxiety disorder: comparison to major depressive disorder in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, 79 (1-3), 161-166.
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2008). *Religiosidade e saúde. Salgado MI, Freire G. Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte (MG): Inede, 427-43.
- Todaro, M.A. (2008). *Desenvolvimento e avaliação de um programa de leitura visando à mudança de atitudes de crianças em relação a idosos*. Tese de doutoramento, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.
- Turvey, C. L., Conwell, Y., Jones, M. P., Phillips, C., Simonsick, E., Pearson, J. L., & Wallace, R. (2002). Risk factors for late-life suicide: a prospective, community-based study. *The American journal of geriatric psychiatry*, 10(4), 398-406.
- UNFPA (2011). *Relatório sobre a situação da população mundial 2011*. Nova Iorque: Divisão de Informação e Relações Externas do UNFPA.
- Velting, D. M. (1999). Suicidal ideation and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 27(5), 943-952.
- Wittchen, H., Carter, R., Pfister, H., Montgomery, S. & Kessler, R. (2000). Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. *International Clinical Psychopharmacology*, 15 (6), 319-328.
- World Health Organization (2013). *Suicide Prevention*. Consultado em 6 de Junho 2015 em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/

World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework*. Consultado em 3 de Junho 2015 em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Zimmerman, G., I. (2007). *Velhice: Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

8. ANEXOS

ANEXO 1

Questionário Sociodemográfico

Número de ordem:

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____

Data de aplicação: ____ / ____ / ____

1. a) **Idade:** _____

b) **Idade que sente que tem:** _____

c) **Idade que gostaria de ter:** _____

2. **Nacionalidade:** _____

3. **Naturalidade:** _____

4. **Área de residência:** _____

5. **Com quem vive:** _____

6. **Sexo:** F ☐ M ☐

7. **Escolaridade:**

Ausência de escolaridade ☐

Ensino básico incompleto ☐

Ensino básico completo ☐

Ensino Secundário incompleto ☐

Ensino Secundário completo ☐

Curso médio ☐

Curso Superior ☐

Outro ☐ Qual _____.

Número de ordem:

8. **Atividade Profissional** (se é reformado (a) indique a profissão anterior e há quanto tempo passou à reforma)

Reformado(a): Sim ☐ Não ☐

- a) Se **Sim**, há quantos anos? _____.
- b) **Profissão anterior:**_____.
- c) Se **Não**, qual a sua profissão atual?_____.

9. **Estado Civil:**

Solteiro(a) ☐

Casado(a) ou vivendo como tal ☐

Viúvo(a) ☐ Há quanto tempo? _____.

Divorciado(a) ou separado(a) ☐

9. a) **Se é viúvo(a), como avalia a sua adaptação à viuvez?**

Muito boa

Boa ☐

Razoável ☐

Má ☐

Muito má ☐

10. **Agregado familiar atual:**

Vive só ☐

Vive com o cônjuge ☐

Vive com o cônjuge e terceiros ☐

Vive com terceiros ☐

Vive numa instituição ☐

Outro ☐ Qual _____.

11. **Está satisfeito(a) com essa situação?**

Sim ☐ **Não** ☐

Número de ordem:

12. Tem o apoio de familiares?

Sim ☐

Não ☐

13. Parentalidade:

Tem filhos?

Sim ☐

Não ☐

Se **Sim**, quantos? _____.

14. Situação económica:

Muito satisfatória ☐

Satisfatória ☐

Pouco satisfatória ☐

Nada satisfatória ☐

15. Participação em atividades:

Centradas na vida doméstica/familiar ☐

Frequenta centro de dia ☐

Frequenta universidade da terceira idade ☐

Frequenta grupos recreativos na igreja ☐

Centradas nos amigos(as) ☐

Outro ☐

Qual _____.

16. Relações Interpessoais:

a) Relações familiares (grau de contacto):

Muito frequente ☐

Frequente ☐

Ocasional ☐

Inexistente ☐

Número de ordem:

b) Relações familiares (qualidade):

Muito satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Pouco satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Nada satisfatórias	<input type="checkbox"/>

c) Relações de amizade (grau de contacto):

Muito frequente	<input type="checkbox"/>
Frequente	<input type="checkbox"/>
Ocasional	<input type="checkbox"/>
Inexistente	<input type="checkbox"/>

d) Relações de amizade (qualidade):

Muito satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Pouco satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Nada satisfatórias	<input type="checkbox"/>

17. Tem um confidente?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

18. Crenças e práticas religiosas:

Sem crença religiosa	<input type="checkbox"/>
Com crença religiosa e sem práticas religiosas	<input type="checkbox"/>
Com crença e práticas religiosas “privadas” (por exemplo: orações, leitura)	<input type="checkbox"/>
Com crença e práticas religiosas “públicas” (por exemplo: celebrações, missas, festejos)	<input type="checkbox"/>
Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas”	<input type="checkbox"/>

Número de ordem:

19. Está atualmente doente?

Sim ☐ Não ☐

- a. Se Sim, que doença tem? _____.
- b. Se Sim, há quanto tempo? _____.
- c. Se Sim, qual o regime de tratamento?

Internamento ☐ Consulta externa ☐ Sem tratamento ☐

20. Sente com frequência o desejo de morrer?

Sim ☐ Não ☐

21. Pensa frequentemente no suicídio?

Sim ☐ Não ☐

22. Já alguma vez tentou suicidar-se?

Sim ☐ Não ☐

- a. Se Sim, quantas vezes? _____.
- b. Se Sim, como o tentou fazer? _____.
- c. Se Sim, estava sozinho(a)? _____.
- d. Se Sim, como foi socorrido(a)? _____.
- e. Se Sim, há quanto tempo atrás? _____.
- f. Se Sim, o que o(a) levou a fazê-lo? _____.
- g. Se Sim, o que sente que mais precisava nessa altura?
_____.

Obrigado(a) pela sua colaboração.

ANEXO 2

Projeto de Investigação apresentado
ao Presidente da ARMIL

Lisboa, 30 de Janeiro de 2015

Assunto: Pedido de autorização para investigação

Ex.mo Sr. Presidente da ARMIL Estevão Pinto Varão

Eu, Joana Rita Varão Ferreira, estudante de Psicologia, a realizar o Mestrado Integrado em Psicologia na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, no ano lectivo de 2014/2015, venho por este meio solicitar a autorização de V.Ex.cia para proceder à recolha de dados, para o meu trabalho de investigação, na ARMIL - Associação de Reformados da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Este trabalho decorre sob a orientação da Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva e virá a constituir a minha dissertação de Mestrado.

O estudo a empreender tem como objectivo alargar o conhecimento àcerca do processo de envelhecimento, nos seus aspectos positivos e negativos, e da adaptação que cada pessoa realiza face aos desafios que ele implica. Solicita-se, deste modo, a participação dos utentes para responder a oito pequenos questionários.

Neste sentido, venho solicitar a V.Ex.cia a autorização para a aplicação dos instrumentos de avaliação aos utentes que se mostrem disponíveis para participar no estudo referido.

Mais se informa que será assegurado o direito à privacidade dos utentes, com total garantia da confidencialidade dos resultados.

Agradeço toda a atenção dispensada, aguardando o parecer de V.Ex.cia.

Subscrevem-se atenciosamente:

A aluna

A Professora Orientadora

(Joana Rita Varão Ferreira)

(Doutora Maria Eugénia Duarte Silva)

ANEXO 3

Projeto de Investigação apresentado à
Diretora da ARMIL

Lisboa, 30 de Janeiro de 2015

Assunto: Pedido de autorização para investigação

Ex.ma Sra. Directora Maria Helena de Oliveira

Eu, Joana Rita Varão Ferreira, estudante de Psicologia, a realizar o Mestrado Integrado em Psicologia na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, no ano lectivo de 2014/2015, venho por este meio solicitar a autorização de V.Ex.cia para proceder à recolha de dados, para o meu trabalho de investigação, na ARMIL – Associação de Reformados da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Este trabalho decorre sob a orientação da Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva e virá a constituir a minha dissertação de Mestrado.

O estudo a empreender tem como objectivo alargar o conhecimento àcerca do processo de envelhecimento, nos seus aspectos positivos e negativos, e da adaptação que cada pessoa realiza face aos desafios que ele implica. Solicita-se, deste modo, a participação dos utentes para responder a oito pequenos questionários.

Neste sentido, venho solicitar a V.Ex.cia a autorização para a aplicação dos instrumentos de avaliação aos utentes que se mostrem disponíveis para participar no estudo referido.

Mais se informa que será assegurado o direito à privacidade dos utentes, com total garantia da confidencialidade dos resultados.

Agradeço toda a atenção dispensada, aguardando o parecer de V.Ex.cia.

Subscrevem-se atenciosamente:

A aluna

A Professora Orientadora

(Joana Rita Varão Ferreira)

(Doutora Maria Eugénia Duarte Silva)

ANEXO 4

Consentimento Informado



Consentimento Informado

O meu nome é Joana Rita Varão Ferreira e estou a realizar uma investigação de Mestrado em Psicologia Clínica, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação da Prof^a Doutora Maria Eugénia Duarte Silva.

As temáticas abordadas relacionam-se com o Suicídio e o Envelhecimento.

Solicita-se, deste modo, a sua participação através da resposta a (8) oito pequenos questionários, onde não existem respostas correctas ou incorrectas. O importante é que elas reflectam a sua experiência.

A resposta aos questionários deverá demorar cerca de uma hora e pode sempre desistir, caso seja a sua vontade. Prevê-se que este estudo venha a ter mais duas fases, em tudo similares a esta.

Os dados recolhidos serão tratados e apresentados com total confidencialidade. Se assim o desejar, após o término da investigação, poderá ser-lhe fornecida uma breve informação sobre os resultados da mesma, através do número de telefone 917222655 ou e-mail: joana_varao@hotmail.com

Ao assinar este consentimento, declara ter 65 ou mais anos de idade, que tomou conhecimento das indicações dadas anteriormente e que aceita colaborar livre e voluntariamente nesta investigação.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

_____ de _____ de 2015

.....

(assinatura)

ANEXO 5

Caracterização sociodemográfica dos
dois grupos em estudo (Frequências e
Percentagens)

	Sem ideação suicida ^a		Ideação suicida ^b	
	Frequências	Percentagens	Frequências	Percentagens
Sexo				
Feminino	52	58.9%	15	50.0%
Masculino	37	41.1%	15	50.0%
Estado Civil				
Solteiro(a)	4	4.4%	0	0.0%
Casado(a) ou vivendo como tal	62	68.9%	19	63.3%
Viúvo(a)	18	20.0%	9	30.0%
Divorciado(a) ou separado(a)	6	6.7%	2	6.7%
Crenças e práticas religiosas				
Sem crença religiosa	16	17.8%	7	23.3%
Com crença religiosa e sem práticas religiosas	25	27.8%	9	30.0%
Com crença e práticas religiosas “privadas” (por exemplo: orações, leitura)	10	11.1%	1	3.3%
Com crença e práticas religiosas “públicas” (por exemplo: celebrações, missas, festejos)	11	12.2%	2	6.7%
Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas	26	28.9%	11	36.7%

Nota: $N=120$; $n^a=90$; $n^b=30$